

08•19

12. August 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Versorgungswerk: nachhaltig
in die Zukunft investieren

Forum Medizin | 27

Pathologie
Diagnostische Standards
bei Darmkrebs

Forum Medizin | 34

Vertrieben aus Hamburg
Rahel Liebeschütz-Plaut –
die erste habilitierte Ärztin

Das Thema | 12

Sicher verordnen



Polypharmazie im Alter – *die geriatrische Perspektive*

Was bei der Verordnung von Medikamenten bei multimorbiden Patienten zu beachten ist

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

NEUES ERFAHREN – MIT EXPERTEN DISKUTIEREN – KOLLEGEN TREFFEN

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

Anmeldung und aktuelle Informationen:

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

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

Mehr erfahren unter www.asklepios.com

Nächster Termin

HKK 50: 14.09.2019
Orthopädie und Rücken



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing | Rübenkamp 226 | 22307 Hamburg

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN





Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Wir müssen dafür Sorge tragen, dass Digitalisierung die Versorgung der Patienten wirklich verbessert, und immer dort Grenzen einziehen, wo sie diese verschlechtert oder nur dem Selbstzweck dient.“

Medizinische Kompetenz gehört unbedingt dazu

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

kurz sah es so aus, als würde aus dem Gesundheits- ein Verteidigungsminister, und mich hätte schon interessiert, ob Jens Spahn im Verteidigungsministerium genauso den Turbo-Auf- und -Umräumer gegeben hätte, wie er das im Gesundheitsministerium tut. Aber es kam bekanntlich anders, und Spahn bleibt bis auf Weiteres im alten Amt und uns erhalten. In den vergangenen 16 Monaten hat er 16 gesundheitspolitische Themen angepackt und in Gesetze gegossen – und ist damit Rekordhalter im Kabinett. Sein neuester Streich: das „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (Digitale-Versorgung-Gesetz; DVG), dessen Entwurf am 10. Juli vom Bundeskabinett beschlossen wurde. Auf dem Ärztetag in Münster hat der Mann aus dem Münsterland seine Arbeitsweise übrigens so beschrieben: Problem als Problem erkennen, Lösungsvorschläge erarbeiten, diskutieren, umsetzen. Was sich davon bewährt, wird sich erst noch zeigen, aber klar ist: Mit dem DVG hat er eines der wichtigsten gesundheitspolitischen Themen auf die Agenda genommen. Apps auf Rezept, Honorarabzug von 2,5 statt bisher 1 Prozent bei niedergelassenen Ärzten, die sich nach dem 1. März 2020 noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen haben, und mehr Videosprechstunden. Das sind nur einige der beschlossenen Maßnahmen. Grundtenor: Spahn ist ein Freund der Digitalisierung. Er sieht darin mehr Chance als Risiko, ist auch bei diesem Thema eher Antreiber als Bremser.

Das ist einerseits gut so, denn die Ärzteschaft hat bei der Digitalisierung zu lange zugehört, zu lange Bedenken getragen statt zu handeln. Das aber hat sich in den letzten Jahren deutlich geändert: Den Ärztinnen und Ärzten ist klar geworden, dass große Konzerne, aber auch kleine Unternehmer längst das Profit-Potenzial des Gesundheitswesens entdeckt haben und ganz ohne medizinische Kompetenz und ärztliche Ethik Angebote schaffen, die von Patienten durch-

aus angenommen werden. Insofern ist es gut, dass Anwendungen mit denen gemeinsam entwickelt werden, die etwas davon verstehen. Und da gehört die Ärzteschaft natürlich unbedingt dazu!

Andererseits müssen wir auch dafür Sorge tragen, dass Digitalisierung die Versorgung der Patienten wirklich verbessert, und immer dort Grenzen einziehen, wo sie diese verschlechtert oder nur dem Selbstzweck dient.

Ich hoffe sehr, dass wir beispielsweise über die Landeskonferenz Versorgung und die Initiative Hamburg Health Harbor (H3) mit den anderen Akteuren des Hamburger Gesundheitswesens innovative Lösungen finden, die wir gemeinsam und im Sinne der Patienten umsetzen. Die Idee, dass Hamburg eine Modellregion werden könnte, sollten wir dabei unbedingt verfolgen!

Nach der Sommerpause geht es weiter: Der Gesundheitsminister hat schon neue Gesetzesvorhaben angekündigt und Ende Juli seine Vorstellungen von einer Reform der Notfallversorgung vorgestellt.

Nun genießen Sie erst mal den Sommer, egal ob Sie ihn in Hamburg oder außerhalb verbringen.

Konzert концерт

22
·
09
·
19

Matinée à la russe
Bundesärztheilharmonie

Dirigent
Martin Lukas Meister

Solist
Annika Treutler
Klavier

**Pjotr Iljitsch
Tschaikowsky**
Konzert für Klavier
und Orchester
Nr. 1 b-Moll op. 23

**Dmitri Dmitrijewitsch
Schostakowitsch**
10. Sinfonie e-Moll
op. 93

Tickets unter
www.bundesärztheilharmonie.de
und an allen bekannten
Vorverkaufsstellen

**Laeiszhalle
Hamburg**
11:00 Uhr
22.09.2019



08·19

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Ulrich Thiem, Albertinen-Haus, erläutert aus wissenschaftlicher Sicht, was in puncto Medikation bei multimorbiden geriatrischen Patienten zu beachten ist (Seite 12). **Dr. Alena Laschtowitz**, 1. Medizinische Klinik und Poliklinik, UKE, behandelte einen Süddeutschen und eine Hamburgerin mit den gleichen Symptomen. Beide hatten Zeit auf einem Campingplatz an der Elbe verbracht (Seite 24). **Prof. Dr. Sören Schröder**, Gemeinschaftspraxis Pathologie – Hamburg, stellt Standards der Darmkrebsdiagnostik vor (Seite 27).



Das Thema

- 12 **Polypharmazie im Alter**
Die geriatrische Perspektive
Von Prof. Dr. Ulrich Thiem

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Gefunden
- 26 Neues aus der Wissenschaft
- 30 Terminkalender
- 33 Bilder aus der klinischen Medizin
- 36 Leserbrief
- 41 Rezension
- 42 Leserbrief
- 42 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Wilhelm Brändle · AK Altona: Dr. Mansur Duran ist Chefarzt der Gefäßchirurgie · Neubesetzung von Top-Positionen an der Helios Mariahilf Klinik · Prof. Dr. Stephan Willems übernimmt Kardiologie in der AK St. Georg
- News** · Weiterbildungsverband in der Allgemeinmedizin · Projekt unterstützt Menschen bei der Medikamententherapie · Marienkrankenhaus und Gesundheitskiosk kooperieren · Start von Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge · Konzert der Bundesärzteepphilharmonie · Freundes- und Förderkreis des UKE und Alumni laden ein · Hamburger Ärzteorchester spielt Benefizkonzerte
- 11 **Erinnerung an Hiroshima** · Atomwaffen weltweit verbieten. *Von Ute Rippel-Lau*

Gesundheitspolitik

- 18 **354. Delegiertenversammlung** · „Mondays till Sundays for Future“. *Von Sandra Wilsdorf*
- 20 **Kittel meets Kammer** · Neue WBO: „Mit Leben füllen“. *Von Nicola Timpe*
- 22 **Der marktgerechte Patient** · Rendite vor Patientenwohl. *Von Antje Thiel*

Forum Medizin

- 24 **Der besondere Fall** · Rätselhafte Infektionen. *Von Dr. Alena Laschtowitz, Dr. Annette Hennigs, Dr. Anita Plenge-Bönig, Dr. Stefan Schmiedel*
- 27 **Kolorektales Karzinom** · Darmkrebsdiagnostik – was kann und muss die Pathologie leisten? *Von Prof. Dr. Sören Schröder, Prof. Dr. Axel Niendorf, Prof. Dr. Katharina Tiemann, Dr. Magdalena Krause*
- 32 **Schlichtungsstelle** · Versuchter Suizid – „Keine Reaktion ärztlicherseits ...“ *Von Dr. Manfred Koller, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik*
- 34 **Bild und Hintergrund** · Vertrieben aus Hamburg. *Von Dr. Doris Fischer-Radizi*
- 38 **Tätigkeitsbericht der Ärztekammer** · Gesundheitspolitik Rückschau 2018. *Von Dorte Kieckbusch*
- 43 **Der blaue Heinrich** · „Too much pain“. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

- 44 **Ärztekammer Hamburg** · Satzung zur Änderung der Berufsordnung · Berichtigung der Bekanntmachung der 1. Satzung zur Änderung der Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte
 - 45 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen · Ermächtigungen
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG; Akademie für ärztliche Fortbildung / Ärzteakademie; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE); Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg Altona GmbH; Teilbeilage (Krankenhausärzte, niedergelassene und in der Niederlassung angestellte Ärzte): AIM – Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin; Teilbeilage (niedergelassene und in der Niederlassung angestellte Ärzte): Aesculabor Hamburg

Gratulation

zum 95. Geburtstag

14.09. **Dr. med. Monica Skierl**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 90. Geburtstag

15.09. **Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent Wolfgang Seela**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie

zum 85. Geburtstag

19.08. **Dr. med. Maria-Luise Stegmann, Ärztin**

01.09. **Dr. med. Dieter Spazier**
Facharzt für Nervenheilkunde

15.09. **Dr. med. Harald Hartmann, Arzt**

zum 80. Geburtstag

24.08. **Priv. Doz. Dr. med. Klaus Trzenschik**
Facharzt für Orthopädie

05.09. **Dr. med. Wolf Kypke**
Facharzt für Augenheilkunde

13.09. **Dr. med. Frauke Misbach**
Fachärztin für Anästhesiologie

14.09. **Dr. med. Dr. med. dent. Götz Ehmam**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie

15.09. **Dr. med. Kok-Han Tan**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

zum 75. Geburtstag

16.08. **Prof. Dr. med. Thomas Meinertz**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Pharmakologie und
Toxikologie

18.08. **Erich Lichterbeck**
Facharzt für Innere Medizin

19.08. **Franziska Heikenwälder**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

20.08. **Dr. med. Werner Mischke**
Facharzt für Innere Medizin

21.08. **Dr. med. Dietrich Wachsmuth**
Facharzt für Allgemeinmedizin

23.08. **Karl-Herbert Mertens**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie
Facharzt für Nervenheilkunde

28.08. **Dr. med. Brigitte Bethke, Ärztin**

29.08. **Dr. med. Reinhart Müller**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

30.08. **Dr. med. Jörn-Günther Wulff**
Facharzt für Anästhesiologie

31.08. **Prof. Dr. med. Wolfgang Berner**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin

01.09. **Dr. med. Dr. phil. Michael Scheja**
Facharzt für Chirurgie

Nachruf Prof. Dr. Wilhelm Brändle leitete viele Jahre die Abteilung für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am UKE.

Gynäkologe mit klaren *ethischen Prinzipien*

Am 24. Mai 2019 verstarb nach schwerer Krankheit unser langjähriger Kollege, medizinischer Wegbegleiter und Freund Wilhelm Brändle im Alter von 75 Jahren.

Brändle war ein typischer Vertreter der Eppendorfer-Frauenklinik-Schule, ein Allround-



Prof. Dr. Wilhelm Brändle

er, der sowohl die Geburtshilfe als auch operative Gynäkologie beherrschte, gleichzeitig aber eine hohe Spezialisierung aufwies: die gynäkologische Endokrinologie und die Reproduktionsmedizin, deren Entwicklung er von Anfang an begleitete. Er war Oberarzt unter Prof. Dr. Gerhard Bettendorf und später als dessen Nachfolger Leiter der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) bis 2007. Sein besonderes Forschungsinteresse galt den endokrinologischen Veränderungen in verschiedenen Lebensphasen der Frau. Er setzte sich mit Gewissenhaftigkeit und Empathie für medizinische Fragestellungen zum Wohl der Patientinnen ein. Übergeordnetes Prinzip seines medizinischen Handelns waren ethische Aspekte, die gerade im Bereich der modernen Reproduktionsmedizin von elementarer Bedeutung sind. Wilhelm Brändle war Kliniker und Lehrer zugleich, dem die Ausbildung von Studenten und

Studentinnen sowie Assistenzärzten und -ärztinnen ein besonderes Anliegen war. Wir haben einen humanistisch denkenden Arzt, einen begeisterten Musiker, Kunstkenner und Freund verloren. Unser besonderes Mitgefühl gilt seiner Familie.

Dr. Annette Kleinkauf-Houcken, Prof. Dr. Martin Carstensen, Prof. Dr. Christoph Lindner

AK Altona: Dr. Mansur Duran *ist Chefarzt der Gefäßchirurgie*



PD Dr. Mansur Duran

Seit Juli ist PD Dr. Mansur Duran Chefarzt der Abteilung für Gefäßchirurgie in der Asklepios Klinik Altona. Er leitete zuletzt die Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am Helios Universitätsklinikum Wuppertal und war zuvor zwölf Jahre am Universitätsklinikum in Düsseldorf tätig, unter anderem als stellvertretender Direktor. Duran gilt als Experte für komplexe gefäßchirurgische Eingriffe und besonders erfahren bei Eingriffen an Nieren-, Leber- und Darmarterien. Der Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie verfügt über die DGG-Zertifikate Endovaskulärer Chirurg und Endovaskulärer Spezialist. In Altona wird er sich mit den Teams der Angiologie und der Radiologie für den weiteren Ausbau der interdisziplinären Gefäßmedizin und die Einführung neuer endovaskulärer Verfahren einsetzen. | *háb*

Spatenstich für *neue Martini-Klinik*

Auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) wird bis 2022 ein moderner Neubau für die Martini-Klinik entstehen. Die Klinik ist mit rund 2.500 Prostatakrebsoperationen pro Jahr weltweit führend bei Operationen von Prostatatumoren. Der Neubau sei der erste Schritt des Zukunftsplans 2050 zur Neuordnung des UKE-Campus, sagte Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE beim ersten Spatenstich im Juli. Mehr dazu unter www.uke.de/2050. | *háb*

Neubesetzung von Top-Positionen an der Helios Mariahilf Klinik



Dr. Mouhib Adjan

Dr. Mouhib Adjan ist seit Juni neuer Chefarzt der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin an der Helios Mariahilf Klinik Hamburg. Er folgt damit auf Dr. Maïke Manz, die das Krankenhaus Ende Februar verlassen hatte. Adjan bringt umfassende Kenntnisse und langjährige Erfahrungen insbesondere in der Speziellen Geburtshilfe mit.

Nach dem Studium der Humanmedizin an der Universität Aleppo begann er seine klinische Ausbildung in einem städtischen Krankenhaus mit 5.000 Geburten pro Jahr, bevor er ans Hannoveraner Friederikenstift wechselte. 1997 ließ er sich in seiner eigenen Praxis mit Belegarztstätigkeit in Hannover nieder. Aus der Niederlassung wechselte er 2009 wieder als Oberarzt ans Heidekreis-Klinikum Walsrode, um

anschließend die Position als Leitender Oberarzt der Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt am Main anzutreten. Dort erwarb Adjan die Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin.

Seit April leitet Torge Koop die Helios Mariahilf Klinik Hamburg. Der approbierte Mediziner war seit 2015 Leiter der Helios Klinik Wesermarsch, ehe er 2017 nach Stralsund wechselte. Als Mediziner und Gesundheitsökonom hat er viele Jahre Erfahrung im Krankenhausmanagement gesammelt. Von 2009 bis 2015 war er Leiter für den Unternehmensbereich Marktbeobachtung und Strategie bei den Asklepios Kliniken in Hamburg. Davor war der gebürtige Bremer, der sein Studium der Humanmedizin in Lübeck absolvierte, in verschiedenen Positionen für die Bereiche Medizin-Controlling und Krankenhausbudgets tätig. Weitere akademische Managementgrundlagen erwarb Koop mit seinem Masterstudium Gesundheitsmanagement an der Universität Hamburg, welches er 2010 mit dem Master of Business Administration (MBA) abschloss. | *háb*



Torge Koop

Prof. Dr. Stephan Willems übernimmt Kardiologie in der AK St. Georg

Prof. Dr. Stephan Willems leitet seit Juli die Kardiologie der Asklepios Klinik St. Georg. Willems, der die Nachfolge des renommierten Chefarztes Karl-Heinz Kuck antritt, war Leiter des Universitären Herzzentrums der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE). Er bringt ein 20-köpfiges Spezialisten-Team mit, darunter 15 Fachärzte, Study Nurses und Klinikkoordinatorinnen. Willems, dessen berufliche Karriere als Arzt und Herzspezialist vor 30 Jahren in der Klinik St. Georg begann, wird an seiner neuen, alten Wirkungsstätte besonders die aktuellen, schonenden minimalinvasiven Behandlungsverfahren einsetzen. Für Patienten mit einer Herzschwäche kündigt der Herzspezialist die Einführung neuer, spezieller Schrittmacher-Verfahren an, welche durch eine gezielte Stimulation des Herzens die herkömmlichen Methoden ergänzen oder sogar ersetzen können. Bei den Herzrhythmusstörungen steht für ihn die Behandlung des Vorhofflimmerns im Fokus. „Dabei handelt es sich um eine Volkskrankheit, die durch den demografischen Wandel und die Fehlernährung zahlenmäßig zuletzt enorm zugenommen hat“, so der Herzspezialist, der im vergangenen Jahr vom „Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.“ in den Vorstand berufen wurde. | *háb*



Prof. Dr. Stephan Willems

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 02.09. **Dr. med. Werner Hohl**
Facharzt für Pathologie
- 03.09. **Dr. med. Wolf-Rüdiger Rickassel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.09. **Dr. med. Hans Jürgen Falcke**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.09. **Dr. med. Winfried Bouché**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.09. **Dr. med. Marie-Luise Koluvek**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 11.09. **Dr. med. Ekkehard May**
Facharzt für Radiologie
- 14.09. **Dr. med. Franz Held**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

- 16.08. **Dr. med. Ingo Thöne, Arzt**
- 19.08. **Tip Dr./Univ. Istanbul Tugrul Karaman**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 20.08. **Dr. med. Harel Seidenweg**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.08. **Dr. med. Jes Ruppelt**
Facharzt für Chirurgie
- 23.08. **Prof. Dr. med. Norbert Breuer**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.08. **Thomas Possel, Arzt**
- 31.08. **Prof. Dr. med. Hans-Peter Scheidel**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.09. **Karin Hanebutt-Pieper, Ärztin**
- 04.09. **Dr. med. Wolfram Eipper**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie
- 04.09. **Dr. med. Hendrika van Delden**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.09. **Liane Sugiarti Darmawan-Böhmer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 12.09. **Dr. med. Bruno Kniesel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.09. **Prof. Dr. med. Wolfgang Alexander Dauch**
Facharzt für Neurochirurgie
- 15.09. **Dr. med. Hannelore Krömer**
Fachärztin für Neurologie
- 15.09. **Dr. med. Beate Maass**
Fachärztin für Orthopädie
- 15.09. **Dr. med. Michael Neikes**
Facharzt für Orthopädie

zum 65. Geburtstag

- 18.08. **Dr. med. Birgitta Rüth-Behr**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 18.08. **Thomas Tolksdorf**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 21.08. **Elisabeth Brosig**
Ärztin
- 21.08. **Dr. med. Matthias Fredebohm**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.08. **Dr. med. Susanne-Jamielah Peters**
Fachärztin für Innere Medizin
- 24.08. **Dr. med. Andreas Petter**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.08. **Dr. med. Klaus-Martin Otte**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 28.08. **Dr. med. Volkmar Aderhold**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
- 29.08. **Dr. med. Ulrich Weber**
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.09. **Phung-Anh Vu-Quang**
Ärztin
- 02.09. **Dr. med. Wolfgang Schumm**
Facharzt für Pathologie
- 06.09. **Sigmar Scheffka**
Arzt
- 07.09. **Dr. med. Eberhard Meyer**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. **Ute Rippel-Lau**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 08.09. **Bärbel Schablitzki**
Ärztin
- 08.09. **Christiane Schlz**
Ärztin
- 10.09. **Dr. med. Jörn Slot Jörgensen**
Facharzt für Augenheilkunde
- 10.09. **Dr. med. Eckhard Schank**
Facharzt für Orthopädie
- 11.09. **Dr. med. Hans-Jürgen Brocks**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Neurologie
- 11.09. **Dr. med. Christoph Petermann**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.09. **Dr. med. Axel Sowka**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.09. **Ulrike Stachow**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 14.09. **Dr. med. Gerhard Lange-Manchot**
Facharzt für Allgemeinmedizin



Dr. Klaus Beelmann (geschäftsführender Arzt der Ärztekammer), Dr. Hans-Peter Köhler (Ärztlicher Direktor Asklepios Westklinikum Hamburg), Dr. Johannes Rüter (niedergelassen), Dr. Goetz Broszeit (Chefarzt Psychosomatik, Asklepios Westklinikum), Dr. Andreas Thiemann (niedergelassen), Monika Mangiapane (Koordinierungsstelle), Dr. Ulrich Neumann (organisatorischer Leiter Zentrale Notaufnahme, Asklepios Westklinikum), Dr. Ulrike Börgerding (niedergelassen), Thomas Hoffmann (Geschäftsführer Asklepios Westklinikum), nicht im Bild: Dr. Sevinc Caglar (niedergelassen)

Weiterbündungsverbund *in der Allgemeinmedizin*

Künftig wird es auch im Hamburger Westen einen Weiterbündungsverbund in der Allgemeinmedizin geben: Das Asklepios Westklinikum Hamburg sowie vier ambulante Weiterbündungsstätten aus der Region haben im Juni einen entsprechenden Vertrag in der Ärztekammer Hamburg unterzeichnet. Der neue Verbund ist der sechste, der unter Vermittlung der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin der Ärztekammer Hamburg zustande gekommen ist. Ein Verbund hat sich in der Zwischenzeit jedoch wieder aufgelöst. Der neue Verbund bietet – wie die vier anderen auch – den angehenden Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner für den gesamten Zeitraum eine strukturierte, qualitativ hochwertige Weiterbildung. Krankenhäuser kooperieren dabei mit Arztpraxen in der Umgebung und bieten gemeinsam die komplette Weiterbildung an – eine Erleichterung für Weiterbündungsassistentinnen und -assistenten, denn dadurch entfällt die aufwendige Suche nach einer Anschlussstelle. | *san*

Projekt unterstützt Menschen *bei der Medikamententherapie*

Menschen mit Lernschwierigkeiten oder geistiger Behinderung entwickeln im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung früher und vermehrt zahlreiche Gesundheitsprobleme und Erkrankungsrisiken, in deren Folge viele verschiedene Medikamente verordnet werden. Dies erhöht die komplexen therapeutischen Anforderungen bei Betroffenen. Das Projekt „Medikamentenmanagement und Gesundheitsvorsorge bei Menschen mit geistiger Behinderung“ (MGMB), unter Konsortialführung der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), hat das Ziel, erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung bei der Medikamententherapie zu unterstützen und die Gesundheitsvorsorge zu fördern. Hierzu führen Pflegeexpertinnen und -experten beratende Hausbesuche bei den Betroffenen durch. Dies geschieht in enger Abstimmung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sowie dem Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI) am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf.

Ziel der Beratung ist eine verbesserte Compliance. Darüber hinaus wird mithilfe der Beratung gemeinsam abgewogen, wie notwendig bestimmte Vorsorgemöglichkeiten, wie z. B. Krebsvorsorgeuntersuchungen, sind. Die Fachhochschule Bielefeld und das Deutsche Krankenhausinstitut begleiten das Projekt wissenschaftlich. Es wird für drei Jahre mit insgesamt circa 1,8 Millionen Euro gefördert. Mehr Informationen zur Versorgung, zum Projekt und zu den Teilnahmebedingungen unter E-Mail: mgmb@haw-hamburg.de, Tel. 428 75-7146. | *háb*

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

Marienkrankenhaus und *Gesundheitskiosk kooperieren*

Das Hamburger Marienkrankenhaus und die Gesundheit für Billstedt/Horn UG (GfBH) haben einen Kooperationsvertrag zur sektorenübergreifenden Versorgung unterzeichnet. Damit sollen Patienten aus Billstedt und Horn, die im Marienkrankenhaus behandelt werden, von den Angeboten des Gesundheitskiosks profitieren und eine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten optimiert werden.

Über eine erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerin im Marienkrankenhaus sollen Versorgungsbedarfe wie chronische Erkrankungen oder das Fehlen pflegender Angehöriger frühzeitig erkannt und in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitskiosk entsprechend darauf reagiert werden. Auch Patienten, die nicht Deutsch sprechen, können gesundheitsfördernde Beratungs-Kursangebote vermittelt werden, die in sieben Sprachen stattfinden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben einen zentralen Ansprechpartner, der wichtige Dokumente der Patienten sofort zur Verfügung stellt. Damit soll die Behandlungssicherheit erhöht werden. Mit diesem Pilotprojekt betreten die Kooperationspartner in Hamburg Neuland. Sollten sich die erwarteten Ziele realisieren, würde man auch an andere Krankenhäuser, die an der Versorgung der Patienten in Billstedt/Horn beteiligt sind, herantreten. | *hüb*

Start des Zentrums für *traumatisierte Flüchtlinge*

In Hamburg startete im Juli das neue „Koordinierende Zentrum für die Beratung und Behandlung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen“. Die zentrale Anlaufstelle berät Betroffene und Hilfesuchende und vermittelt passende Angebote in Praxen und Krankenhäusern. Die Bürgerschaft hatte bereits 2016 auf Antrag von SPD und Grünen die Einrichtung eines solchen Zentrums beschlossen. Nach einer Ausschreibung hat nun das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) den Zuschlag erhalten. Sylvia Wowretzko, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion: „Die Ansiedlung am UKE ist eine gute Wahl, da hier bereits die Flüchtlingsambulanz für traumatisierte junge Menschen sowie die Traumaambulanz für Erwachsene sehr gute Arbeit leisten.“ Das neue Zentrum solle das Hilfesystem besser zugänglich machen und durch die stärkere Kooperation und Vernetzung von Hilfen zudem die Angebote noch effektiver und wirksamer machen. | *hüb*



In memoriam

Dr. med. Elfriede Schneider
Fachärztin für Nervenheilkunde
*10.04.1923 †20.04.2019

Dr. med. Detlef Bartel
Facharzt für Radiologie
*11.02.1940 †05.05.2019

Manfred Geiger
Facharzt für Innere Medizin
*17.07.1950 †05.05.2019

Prof. Dr. med. Peter Kühnl
Facharzt für Innere Medizin und
Transfusionsmedizin
*13.11.1944 †09.05.2019

Prof. Dr. med. Bernhard Buchholz
Facharzt für Chirurgie
*12.03.1949 †16.05.2019

Dr. med. Gerhard Bruder
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
*18.04.1939 †18.05.2019

Prof. Dr. med. Michael Jaehne
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*04.10.1965 †18.05.2019

Wolfgang Nehb, Arzt
*29.10.1952 †25.05.2019

Wolfgang Sextro
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*02.04.1959 †30.05.2019

Priv. Doz. Dr. med. Hans Knöbel
Facharzt für Augenheilkunde
*30.03.1942 †31.05.2019

Dr. med. Thomas Benkendorf
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*01.01.1948 †11.06.2019

Dr. med. Günther Klötzl
Facharzt für Allgemeinmedizin
*29.04.1953 †13.06.2019

Vortrag über *Schwarzes Loch*

Einen Vortrag mit dem Titel „Helles Licht vom Schwarzen Loch – Einstein persönlich widerlegt, seine Theorie glänzend bestätigt“, hält Dr. Hans Melderis am Mittwoch, 14. August 2019, um 17 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 B, 13. Etage. Mehr Informationen unter: www.aerztekammer-hamburg.org/arzt_kultur.html. Der Vortrag ist kostenfrei, Anmeldung per E-Mail: kulturkreis-hh@web.de. | *hüb*

„vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2019“ veröffentlicht

Die vom Verband der Ersatzkassen (vdek) herausgegebene Broschüre „Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens in Hamburg 2019“ gibt auf 74 Seiten in Grafiken und Tabellen Hintergrundinformationen zu Themenfeldern des Gesundheitssystems in Hamburg: Deutschlandweit weist Hamburg die meisten berufstätigen Ärzte in der ambulanten Versorgung je 1.000 Einwohner aus. An der Spitze liegt die Hansestadt auch bei den Krankenhauskosten. Die durchschnittlichen Kosten für eine Behandlung sind laut Statistik mit 5.408 Euro weit höher als im Bundesdurchschnitt von 4.695 Euro. Die Broschüre kann kostenlos unter lv-hamburg@vdek.com oder per Fax, 41 32 98-22 bestellt werden, Download unter www.vdek.com/LV/HAM/presse/daten.html. | *hüb*

Gefunden

Klang des Ventilators

Über 30 Grad konnte man in Büros während der heißesten Tage dieses Sommers messen. Wem keine Klimaanlage Kühlung verschafft, der greift auf Ventilatoren zurück. Doch beliebt sind die Winderzeuger nicht unbedingt. So mancher hat sich im stetigen Luftstrom eine Erkältung zugezogen, aber auch die Geräuschentwicklung ist nicht ohne. Wie gut, dass sich Hörforscher dieses Themas angenommen und das Surren der Ventilatoren genauer untersucht haben – nachzulesen in der Fachzeitschrift „Journal of the Acoustical Society of America“. Die Frage: Welcher Sound gehört noch zum Bereich des Erträglichen? Die Testpersonen beurteilten 30 Geräusche, Originaltöne und von Forschern zusammengesetzte. Das Ergebnis: Vor allem hohe Frequenzen nerven die Betroffenen. Künftig sollen diese Testergebnisse Herstellern helfen, die „Musik“ des Ventilators zu optimieren. Wir hätten eine bessere Alternative: Hitzefrei! | *sh*



Konzert der Bundesärztesymphonieorchester

Mit einem Benefizkonzert möchte die Bundesärztesymphonieorchester am Sonntag, den 22. September 2019, um 11 Uhr in der Laeiszhalle die Initiative „Kinder helfen Kindern“ des Vereins Hamburger Abendblatt hilft e.V. unterstützen. Dr. Michael Scheele, Gründer und Vorsitzender des Orchesters, hatte die Idee zu diesem Projekt-Ensemble, das seit 2015 besteht. In diesem Jahr sind, neben den 85 musizierenden Medizinerinnen und Mediziner aus ganz Deutschland, der Schweizer Dirigent Martin Lukas Meister und die Pianistin Annika Treutler als Solistin mit von der Partie. Auf dem Programm stehen Peter Tschaikowskys Klavierkonzert Nr. 1 b-Moll und Dmitri Schostakowitschs Sinfonie Nr. 10 e-Moll op. 93 (1953). Tickets unter www.bundesärztesymphonieorchester.de sowie an allen bekannten Vorverkaufsstellen. | *hüb*

Freundes- und Förderkreis des UKE und UKE Alumni laden ein



UKE Alumni suchen bereits Kontakt zu Medizinstudierenden und veranstalten z. B. die Gratulationsfeier zur 1. Ärztlichen Prüfung

Der Freundes- und Förderkreis des UKE e.V. (FFK) ist 30, die Universität Hamburg 100 Jahre alt geworden, und der UKE-Alumni-Verein feiert sein dreijähriges Bestehen.

Aus diesen Anlässen laden Förderkreis und Alumni-Verein am Freitag, den 27. und Samstag, den 28. September 2019, zum Feiern ein. Im Erika-Haus (W29), Martinstraße 52, am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wartet auf die Teilnehmerinnen und Teilneh-

mer ein abwechslungsreiches Programm: Redebeiträge zu den Jubiläen, ein Empfang im Gartensaal des Erika-Hauses, eine interdisziplinäre Fortbildung und Zeit für Gespräche untereinander und mit den Referierenden. Nicht nur der Empfang dient dem Austausch zwischen Jung und Alt sowie Internen und Externen verschiedener Disziplinen. Eine Führung durch das UKE-Casino und ein Theaterabend im Ernst-Deutsch-Theater („Was ihr wollt“ von William Shakespeare) bieten gute Gelegenheiten zum Wiedersehen auch mit früheren Kommilitoninnen und Kommilitonen. Mehr Informationen und das Anmeldeformular finden Sie in einem Flyer unter www.uke-alumni.de/ueber-uns/alumni-tage/. Zur Unterstützung der Kostendeckung wird eine Teilnahmegebühr von 15 Euro (zzgl. Theaterkarten) erbeten. | *hüb*

Ärztlicheorchester spielt Benefizkonzerte

Das Hamburger Ärztlicheorchester unter der Leitung von Thilo Jaques gibt im September zwei Benefizkonzerte. Das erste Konzert zugunsten von „Wedel für Kinder in Not“ findet am Samstag, 21. September 2019, um 18 Uhr in der medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Theaterstraße 6, in Wedel statt. Programm: Johannes Brahms Violinkonzert D-Dur op. 77, Solistin: Sun Shin, und Antonin Dvorak 9. Sinfonie „Aus der Neuen Welt“ e-Moll op. 95. Der Eintritt ist frei, Spenden sind erbeten. Das zweite Konzert spielt das Ärztlicheorchester am Sonntag, den 29. September, um 17 Uhr für die Hamburger Krebsgesellschaft in der St. Gertrud-Kirche, Immenhof 10, in Uhlenhorst. Programm: Carl Maria von Webers Andante e Rondo ungarese für Viola und Orchester, Solist: Robert Fischer. Außerdem Claude Debussys „Prélude à „L'après-midi d'un faune“ für Orchester und Johannes Brahms' Konzert für Violine und Orchester D-Dur op. 77, Solistin: Sun Shin. Eintritt: 15 Euro (Karten an der Abendkasse), um Spenden wird gebeten. Das Ärztlicheorchester sucht Kolleginnen und Kollegen, die Trompete, Horn und Posaune spielen. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.hamburgeraerzlicheorchester.de. | *hüb*

Hiroshima, 6. August 1945 Die Kündigung internationaler Rüstungsbegrenzungsverträge bedeutet eine neue gefährliche Freiheit bei der Aufrüstung. Auch Deutschland mit seinen 20 gelagerten US-amerikanischen Atombomben ist betroffen. Zum Gedenken an die Opfer des zerstörerischen Atombombenabwurfs vor 74 Jahren ein Plädoyer der Hamburger Ärztin Ute Rippel-Lau.

Atomwaffen *weltweit verbieten*

Eine Melancholie ist immer zu spüren unter der Oberfläche der modernen Großstadt Hiroshima. Zu allgegenwärtig sind die Erinnerungen und Wunden der Atombombenexplosion. Im Peace Memorial Museum berichten Zeitzeugen in bewegenden Videoaufzeichnungen von der unvorstellbaren Zerstörungskraft dieser Bombe.

Durch die Kündigung internationaler Rüstungsbegrenzungsverträge, die besonders Deutschland und Europa betreffen, ist dieses Thema wieder aktuell: Eine neue Aufrüstungsspirale hat begonnen. Von den 20 in Deutschland (Büchel/Pfalz) im Rahmen der „nuklearen Teilhabe“ gelagerten US-amerikanischen Atombomben, verfügt jede einzelne über eine bis zu 13-fache Sprengkraft der Hiroshima-Bombe. Eine Modernisierung ist geplant.

Am 6. August 1945 vernichtete der Abwurf der ersten Atombombe die Stadt Hiroshima praktisch vollkommen, drei Tage später wurde Nagasaki zerstört.

Hiroshima: Zerstörung mit verheerenden Folgen

Der 6. August war ein klarer Sommertag im 350.000 Einwohner zählenden Hiroshima. Die Schüler auf dem Schulweg, die Menschen auf dem Arbeitsweg ahnten nicht, dass dieser Tag für sie alles verändern sollte. Ohne jede Vorwarnung ließ ein amerikanisches Flugzeug um 8.15 Uhr die Atombombe über dem Zentrum der Stadt fallen. Die Explosion der Bombe erfolgte in 600 Meter Höhe. Sie verursachte einen riesigen Feuerball. Sogar am Boden unter dem Epizentrum herrschten noch Temperaturen von bis zu 4.000 Grad Celsius. Im Umkreis von einem halben Kilometer verbrannte und verdampfte praktisch alles, von den Menschen blieben nur die Schatten zurück. Hinzu kam eine ungeheure Druckwelle. Feuerstürme mit Bodentemperaturen von 1.000 Grad Celsius ließen Glas und Eisen schmelzen und den Asphalt brennen.

Durch die Explosion wurden große Mengen Radioaktivität in Form von Gammastrahlung freigesetzt. Je nach Entfernung zum Explosionszentrum führte diese entweder zum raschen Tod in Stunden bis Tagen durch die akute Strahlenkrankheit oder in den folgenden Jahren zum langsamen Siechtum durch Leukämie und andere Krebserkrankungen. Nach der Explosion ging „schwarzer Regen“ auf Hiroshima und die Umgebung nieder. Diesem Fallout aus Ruß und radioaktiven Partikeln waren die Menschen schutz- und ahnungslos ausgeliefert. Über Wasser, Nahrung und Atmung wurde die Radioaktivität in den Körper aufgenommen. Viele Menschen erlitten

schwerste Verbrennungen. 45.000 Menschen waren am ersten Tag sofort tot. Circa 75.000 Verletzte irrten ohne jede medizinische Hilfe durch die Stadt. Viele sprangen aus Verzweiflung in die Flüsse. Gegen Ende des Jahres 1945 waren allein in Hiroshima 140.000 Menschen gestorben. Bis heute sterben Menschen an den Folgen. Die Überlebenden, die Hibakusha, blieben zurück mit tiefen körperlichen und seelischen Wunden, belastet durch soziale Diskriminierung und ständige Ängste vor gesundheitlichen Nachwirkungen der Strahlung für sich und die nachfolgende Generation. Die komplette Infrastruktur

der Stadt und fast alle Gebäude waren zerstört. 90 Prozent der Ärzte und Krankenschwestern wurden getötet oder verletzt. Von den ursprünglich 45 Krankenhäusern waren nur noch 3 funktionsfähig. Alle Intensivstationen der Welt für Brandverletzte würden nicht ausreichen, um die Überlebenden einer einzigen, über einer Stadt abgeworfenen Atombombe aufzunehmen.



Der „Atombombendom“ in Hiroshima ist als Mahnmal und Friedensdenkmal seit 1996 Weltkulturerbe

Atomwaffen müssen geächtet werden

„Wir werden euch nicht helfen können“, lautete einer der ersten Kongresse der IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) in den frühen 80er-Jahren.

ICAN (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons), eine 2007 von der IPPNW initiierte Kampagne, hat sich zum Ziel gesetzt, Atomwaffen – die einzigen bisher nicht geächteten Massenvernichtungswaffen – international zu verbieten. Am 7. Juli 2017 wurde in der UNO unter maß-

geblicher Mitwirkung der ICAN ein umfassendes Atomwaffenverbot mit der überwältigenden Mehrheit von 122 Staaten beschlossen. Deutschland gehört bisher nicht zu den Unterzeichnern.

Setsuko Thurlow, eine Hiroshima-Überlebende, die im Dezember 2017 zusammen mit Beatrice Fihn in Oslo den Friedensnobelpreis für ICAN entgegennahm, sagte: „Obwohl wir Hibakusha unsere Lebensenergie darauf verwendet haben, Menschen vor der Hölle des Atomkriegs zu warnen, hat es in fast 70 Jahren kaum Fortschritte in der Abrüstung gegeben. Deshalb müssen wir dringend einen neuen Weg finden – einen, der die inakzeptablen humanitären Konsequenzen von Atomwaffen aufzeigt. [...] Wir hoffen, dass die neue Bewegung zur Ächtung und Abschaffung dieser Waffen uns endlich eine atomwaffenfreie Welt bringt.“

Ute Rippel-Lau, Fachärztin für Allgemeinmedizin, IPPNW / ICAN Hamburg





Polypharmazie im Alter – *die geriatrische Perspektive*

Sicher verordnen Je älter die Menschen, desto mehr Medikamente nehmen sie ein. Besonders bei mulimorbiden Patienten hängen Wirksamkeit und Wechselwirkungen stark vom Gesundheitszustand und von funktionellen Einschränkungen ab. Bei der Verordnung sind darüber hinaus grundsätzliche Erwägungen zu Lebenserwartung und Prognose maßgeblich.

Von Prof. Dr. Ulrich Thiem

Die Verordnung von Medikamenten zur Linderung von Beschwerden und zur Behandlung und Ausheilung von Krankheiten gehört zu den zentralen Bestandteilen ärztlichen Handelns. Welchen Stellenwert die medikamentöse Therapie älterer Menschen einnimmt, zeigen Verordnungszahlen aus Deutschland. Danach wurden 2016 Arzneimittel mit einem Wert von circa 55 Milliarden Euro zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen verordnet. Bezogen auf die Gesamtausgaben für gesundheitliche Leistungen in Deutschland entsprach dies 2016 einem Kostenanteil von etwa 15,4 Prozent (1).

Die Zahl der Verordnungen von Arzneimitteln folgt einer deutlichen Altersabhängigkeit, mit der höchsten Zahl durchschnittlicher Verordnungen im hohen Lebensalter (2). Zur Gruppe mit den wenigsten durchschnittlichen Verschreibungen im Jahr gehören mit circa 570 definierten Tagesdosen („daily defined dose“, DDD) die jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis unter 25 Jahren. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl verordneter Medikamente stetig zu bis zu einem Höchstwert bei den 85- bis unter 90-Jährigen von etwa 1.740 DDD pro Jahr. Erst bei den noch Älteren, 90 Jahre alt und älter, nimmt der Arzneimittelgebrauch im Durchschnitt etwas ab.

Allein die Verordnungszahlen machen deutlich, dass der Behandlung älterer Menschen und Patienten in der Pharmakotherapie eine besondere Bedeutung zukommt. Dies gilt umso mehr, als unter den Älteren und Betagten häufig geriatrische Patienten zu finden sind, also Menschen, die unter Multimorbidität, alltagsrelevanten funktionellen Einschränkungen und geriatrischen

Syndromen leiden. Bei diesen Patienten ist oft fraglich, ob angesichts der gesundheitlichen Gesamtsituation erwünschte Therapieziele durch Medikamente überhaupt noch zu erreichen sind, und es besteht ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen und negative Gesundheitsfolgen.

Die geriatrische Perspektive

Bei Überlegungen zur Verordnung von Medikamenten für Ältere werden oft technische Aspekte der Therapie in den Vordergrund gestellt. Dies betrifft z. B. Dosierungsfragen und die Notwendigkeit der Dosisanpassung an die altersabhängig meist abnehmende Nierenfunktion oder Fragen der Wirkverstärkung oder Wirkabschwächung durch Arzneimittel-Interaktionen. Bei der Fülle von Detailfragen, die für eine sichere Pharmakotherapie bei Älteren abgewogen werden müssen, wird leicht übersehen, dass diesen Aspekten aus geriatrischer Sicht einige grundsätzliche Überlegungen vorangestellt werden müssen. Diese Aspekte betreffen die bestehende gesundheitliche Prognose eines älteren Menschen, die geriatrische Bewertung des Gesundheitszustands mit Abschätzung alltagsrelevanter funktioneller Einschränkungen sowie die Frage, welche Therapieziele vonseiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen gewünscht und auch realistisch erreicht werden können.

Lebenszeit und Prognose

Seit Beginn der statistischen Erfassung ist die Lebenserwartung in Deutschland ständig gestiegen. Nach Daten des Statistischen Bundesamts beträgt die durchschnittliche

Lebenserwartung von im Erhebungszeitraum 2015 bis 2017 geborenen Mädchen etwa 83,2 Jahre, von Jungen etwa 78,4 Jahre (3). Auch die sogenannte fernere Lebenserwartung hat stetig zugenommen. So haben aktuell 80-jährige Frauen eine durchschnittliche Lebenserwartung von circa 9,4 weiteren Jahren, 80-jährige Männer von circa 7,9 Jahren. Im Alter von 90 Jahren verbleibt Frauen statistisch eine weitere Lebenszeit von etwa 4,3 Jahren, Männern von etwa 3,7 Jahren.

Die individuelle Lebenserwartung wird im Einzelfall bestimmt durch Merkmale, die die gesundheitliche Verfassung einer Person beschreiben. Das Vorliegen verschiedener Risikofaktoren und Erkrankungen beeinflusst die Gesamtprognose eines Patienten negativ, z. B. kardiovaskuläre Erkrankungen, Niereninsuffizienz oder Diabetes. Bei geriatrischen Patienten sind auch Art und Umfang der funktionellen Einschränkungen ein Maß für die Prognose. So sind Merkmale wie eine Reduktion der selbstgewählten Gehgeschwindigkeit oder Einschränkungen in Basis- und erweiterten Aktivitäten des täglichen Lebens mit einer insgesamt schlechteren Prognose vergesellschaftet.

Gebrechlichkeit als prognostischer Parameter

Zur globalen Erfassung des Funktionszustands und der Prognose eignen sich Instrumente, die eine fortgeschrittene funktionelle Einschränkung im Sinne der Gebrechlichkeit („Frailty“) zu erfassen suchen. Beachtenswert ist das in Hamburg im Rahmen der Longitudinalen Urbanen Kohorten-Alters-Studie (LUCAS) entwickelte Instrument, der sogenannte

Tab. 1: LUCAS-Funktionsindex (4)

Sechs Markerfragen zu „Frailty“ (funktionelle Risiken)		Punkte	
		0	1
1.	Haben Sie in den letzten 6 Monaten unbeabsichtigt 5 kg oder mehr abgenommen?	nein	ja
2.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen die Art und Weise geändert, mit der Sie 1 km zu Fuß gehen?	nein	ja
3.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen die Art und Weise geändert, mit der Sie 10 Treppenstufen steigen?	nein	ja
4.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen die Art und Weise geändert, mit der Sie in ein Auto, in einen Bus oder in einen Zug ein- oder aussteigen?	nein	ja
5.	An wie vielen Tagen der letzten Woche waren Sie aus irgendeinem Grund zu Fuß außerhalb Ihrer Wohnung unterwegs?	nie / 1 – 2 Tage pro Woche	3 – 4 Tage pro Woche / 5 – 7 Tage pro Woche
6.	Sind Sie im Laufe der letzten 12 Monate jemals hingefallen?	nein	ja
Sechs Markerfragen zu „Ressourcen“ (funktionelle Reserven)			
1.	Fahren Sie Fahrrad?*	nein, nie gelernt / nein, aufgehört	ja, gelegentlich / ja, regelmäßig mindestens 1-mal pro Woche
2.	An wie vielen Tagen der letzten Woche waren Sie aus irgendeinem Grund zu Fuß außerhalb Ihrer Wohnung unterwegs?	nie / 1 – 2 Tage pro Woche	3 – 4 Tage pro Woche / 5 – 7 Tage pro Woche
3.	Treiben Sie regelmäßig mindestens einmal pro Woche mäßig anstrengenden Sport?	nein	ja: Krafttraining, z. B. Wassergymnastik, Krafttraining an Geräten, Therabandübung / ja: Balancetraining, z. B. Radfahren, Tai Chi, Tanzen / ja: Ausdauertraining, z. B. Wandern im Gelände, Walking, Jogging, Schwimmen
4.	Treiben Sie regelmäßig mindestens einmal pro Woche stark anstrengenden Sport?	nein	ja: Krafttraining, z. B. Zirkeltraining an Krafttrainingsgeräten, Bankdrücken / ja: Balancetraining, z. B. Turniertanz /
5.	Leisten Sie zurzeit ehrenamtliche Arbeit (freiwilliges bürgerschaftliches Engagement)?	nein	ja, Teilzeit / ja, Vollzeit
6.	Schränken Sie gewisse Tätigkeiten ein, weil Sie Angst haben hinzufallen?	nein	ja

* Kann in Regionen, in denen das Fahrradfahren kulturell (z. B. USA) oder morphologisch (z. B. bergige Region) nicht adäquat erscheint, ersetzt werden durch die Frage „Sind Sie in der Lage, 500 Meter zu gehen?“. Ja, selbstständig (1 Punkt), ja, mit Schwierigkeiten oder mit Hilfsmittel oder mit Hilfsperson (0 Punkte)

Tab. 2: Funktionelle Einschätzung nach LUCAS-Funktionsindex (4)

Punktzahl in Ressourcen	Punktzahl in Risiken (Frailty)	
	0 – 2 Punkte	3 – 6 Punkte
3 – 6 Punkte	FIT	postFIT
0 – 2 Punkte	preFRAIL	FRAIL

LUCAS-Funktionsindex (4). Über Selbstauskünfte älterer Menschen werden zum einen funktionelle Risiken erfasst, die alltagsrelevanten Funktionsverlusten vorausgehen, wie ungewollter Gewichtsverlust, Schwierigkeiten im Bereich der erweiterten Aktivitäten des täglichen Lebens und der Mobilität. Zum anderen gehen auch funktionelle Reserven wie sportliche Aktivitäten, ehrenamtliches Engagement und das Fehlen von Sturzangst ein (Tab. 1). Dies ermöglicht die Einteilung in vier Funk-

tions-Klassen (Tab. 2): „fit“ mit wenig Risiken und ausreichend Reserven, „frail“ mit großen Risiken und kaum Reserven sowie zwei intermediäre Gruppen. Nach den vorliegenden Daten ist die Einteilung nach LUCAS-Funktionsindex prädiktiv für Sterblichkeit und Hilfebedarf im Verlauf, unabhängig von Alter, Geschlecht und selbstberichtetem Allgemeinzustand (5). In acht Jahren Nachbeobachtung zeigte die Gruppe der gebrechlich eingeschätzten Senioren eine

mehr als dreifach erhöhte Mortalität gegenüber den robusten Älteren, etwa 35 Prozent gegenüber knapp 10 Prozent. Auch der Unterschied in Bezug auf die Notwendigkeit pflegerischer Unterstützung im Verlauf war groß (23 versus 3 Prozent). Prognostische Unterschiede mit Relevanz für therapeutische Entscheidungen sind mit diesem Instrument oder vergleichbaren Instrumenten also erfassbar.

Zeit bis zum Eintritt des Nutzens

Prognostische Erwägungen haben vielfältige Implikationen für therapeutische Entscheidungen. Im Zusammenhang mit der Verordnung von Medikamenten ist das Konzept der „lag time to benefit“ bedeutsam (6). Vor allem für präventiv wirksame Arzneimittel gilt, dass der Nutzen der Einnahme im Sinne einer Primär- oder Sekundärprävention häufig



nicht unmittelbar, sondern zeitlich verzögert eintritt bzw. nachweisbar wird. Das Konzept fokussiert die Therapiedauer, die notwendig ist, um den präventiven Nutzen der Medikation zu erzielen, und setzt die geschätzte individuelle Lebenserwartung eines Patienten in Beziehung dazu mit der Frage, ob beides in einem für den Patienten günstigen Verhältnis zueinander steht und die Medikation damit gerechtfertigt ist.

Zwei Anwendungsbeispiele mögen dies verdeutlichen:

Die vorliegende Evidenz belegt, dass eine medikamentöse Therapie mit Statinen wirksam in der Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Ereignisse ist. Dies gilt auch für ältere Personen. Weniger klar ist, nach welcher Therapiedauer die Risikoreduktion der Statine wirksam wird. Allgemein wird angenommen, dass die regelmäßige Einnahme für mindestens zwölf Monate notwendig ist, um einen Nutzen wahrscheinlich zu machen (6). Das bedeutet, dass ein fortgeschritten funktionell eingeschränkter geriatrischer Patient mit deutlich reduzierter Lebenserwartung möglicherweise nicht mehr von einer Medikation mit Statinen profitiert, selbst wenn diese formal indiziert scheint. In diesem Fall wäre ein Verzicht auf die Verschreibung zu erwägen. In der Sekundärprophylaxe von osteoporotisch bedingten bzw. begünstigten Frakturen sind Bisphosphonate wirksam. Nach vorliegender Datenlage scheint bereits innerhalb des ersten Jahrs der Einnahme eine bedeutende Risiko-Reduktion in Bezug auf weitere Frakturen erreichbar zu sein (7). Das bedeutet, dass auch ein fortgeschritten eingeschränkter geriatrischer Patient, z. B. eine Person mit „Frailty“, die auch ein erhöhtes Sturz- und Frakturrisiko trägt, noch von der Wirksamkeit der sekundärprophylaktischen Therapie profitieren kann.

Eine Schwierigkeit in der Anwendung des Konzepts liegt in der Tatsache begründet, dass Studiendaten oft keine klare Aussage dazu machen, ab welcher Einnahmedauer ein erster klinischer Nutzen einer Medikation wahrscheinlich ist. Methodische Einschränkungen bei der sekundären Auswertung vorhandener Studiendaten kommen hinzu. Deswegen ist eine Forderung für die Planung und Durchführung zukünftiger Studien, dass Aussagen zurzeit bis zum Nutzen berücksichtigt werden.

Funktionelle Einschränkungen mit Relevanz für die medikamentöse Therapie

Unabhängig von ihrer prognostischen Bedeutung haben funktionelle Einschränkungen

weitere Relevanz für Entscheidungen in der Pharmakotherapie bei älteren geriatrischen Patienten. Dies betrifft zum einen die praktische Durchführung der Therapie. Einschränkungen in erweiterten Aktivitäten des täglichen Lebens, z. B. bei der Verrichtung von Aktivitäten außer Haus, können das Aufsuchen von hausärztlichen Praxen und Apotheken und die Versorgung mit Medikamenten beeinträchtigen. Bedeutsamer noch sind funktionelle Einbußen, die die eigenständige Bereitstellung von Medikamenten behindern. Dies können sensorische Störungen, vor allem Visuseinschränkungen, aber auch Störungen der Feinmotorik sein. Kognitive Einbußen führen zu Schwächen im konstruktiv-planerischen Handeln und können die Bereitstellung

sowie die eigenverantwortliche Einnahme der Medikation ebenso einschränken wie fortgeschrittene Einschränkungen in Basis-Aktivitäten des täglichen Lebens oder psychische Belastungen bis hin zur Depression. Zu bedenken ist, dass auch eine unerkannte Dysphagie die sichere Anwendung und Einnahme von Medikamenten beeinträchtigen kann. Funktionelle Einschränkungen betreffen oft die Durchführung komplexerer Anwendungen. Typische Beispiele sind die Anwendung von Inhalativa bei chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankung, die selbstständige Applikation von Insulin bei Diabetes mellitus, aber auch die Einnahme von Bedarfsmedika-

Fallbeispiel: Medikamente begünstigen Stürze

Ein 85-jähriger Mann ist bei der Gartenarbeit gestürzt. Ihm sei beim Laufen „komisch“ geworden. Angehörige waren rasch zur Stelle und berichten, der Patient sei ansprechbar gewesen. Bei einem ähnlichen Ereignis zwei Tage zuvor habe Hinsetzen und Ausruhen rasch Besserung gebracht. Die Ehefrau berichtet über zunehmende Vergesslichkeit ihres Mannes und vermutet gelegentliche Fehleinnahmen der Tabletten, um die er sich allein kümmert.

Vorbekannt sind eine KHK mit Herzinfarkt vor einigen Jahren, arterielle Hypertonie und Schilddrüsenunterfunktion. Gelegentliche Refluxbeschwerden, wechselnde Gelenkbeschwerden sowie eine Dranginkontinenz werden beklagt. In der Medikation finden sich: ein Thrombozytenaggregationshemmer, ein Statin, ein Nitrat, ein Betablocker und ein Thiaziddiuretikum, dazu Levothyroxin, ein Protonenpumpeninhibitor, Oxybutynin und eine Abenddosis Amitriptylin.

Eine Orthostasebelastung resultiert in einem deutlichen Blutdruckabfall mit nur geringer Steigerung der Herzfrequenz. Im geriatrischen Screening zeigen sich kognitive Defizite.

5 der 9 eingenommenen Substanzen begünstigen Stürze. Nitrat, Betablocker, Diuretikum und Amitriptylin werden abgesetzt. Auf die Einnahme von Oxybutynin besteht der Patient, um zahlreiche Inkontinenzphasen über Tag zu kontrollieren. Es wird vereinbart, in Zukunft Angehörige die Medikamente bereitstellen zu lassen. Infolgedessen bleibt der Patient rezidivfrei bei nur gering erhöhten Blutdruckwerten.

Tab. 3: Kriterien der Angemessenheit (9)

	Kriterium	Frage
1.	Indikation	Gibt es eine Indikation für das Medikament?
2.	Evidenz	Ist das Medikament wirksam für die Indikation und Patientengruppe?
3.	Dosierung	Stimmt die Dosierung?
4.	Anwendungssicherheit	Sind die Einnahmевorschriften korrekt?
5.	Anwendbarkeit	Sind die Handhabung und Anwendungsvorschriften praktikabel?
6.	Medikamenteninteraktion	Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Medikamenten?
7.	Krankheitsinteraktion, Nebenwirkung	Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Krankheiten / Zuständen?
8.	Doppelverordnung	Wurden unnötige Doppelverschreibungen vermieden?
9.	Therapiedauer	Ist die Dauer der medikamentösen Therapie adäquat?
10.	Wirtschaftlichkeit	Wurde die kostengünstigste Alternative vergleichbarer Präparate ausgewählt?

tion, z. B. bei COPD oder in der Schmerztherapie. Die Maßnahmen, die für die Sicherstellung der medikamentösen Versorgung und weiteren Therapie erforderlich sein können, sind vielfältig. Sie reichen z. B. von der Zustellung von Rezepten und Arzneimitteln über Angehörige, andere Vertrauenspersonen oder einen Lieferservice über die Vereinfachung von Therapieschemata, die Einbeziehung von Angehörigen und Vertrauenspersonen in die Bereitstellung der Medikamente und die Überwachung der Einnahme bis hin zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme durch Pflegepersonen.

Weitere Bedeutung haben funktionelle Einbußen in der Nutzen-Risiko-Abwägung einzelner Medikamente bzw. Wirkstoffgruppen. Generell ist das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei betagten Patienten mit funktionellen Einschränkungen erhöht. Darüber hinaus sind Einbußen in einzelnen funktionellen Bereichen Indikatoren für spezifische unerwünschte Wirkungen und Komplikationen. Für Patienten mit kognitiven Einschränkungen ist bei medikamentöser Therapie grundsätzlich das Risiko für arzneimittelbedingte kognitive Verschlechterungen und/oder ein akutes Delir erhöht. Dies gilt insbesondere bei Therapie mit ZNS-wirksamen Medikamenten, z. B. bei Antidepressiva, Antipsychotika, Neuroleptika und Hypnotika/Sedativa. Bei Patienten mit Schwierigkeiten im Funktionsbereich Mobilität steigt typischerweise die Gefahr weiterer Mobilitätseinschränkungen und durch Medikation begünstigter Stürze. Diese treten z. B. vermehrt auf bei Gabe von Wirkstoffen mit anticholinergischer Wirkung, aber auch bei Therapie mit ZNS-wirksamen Medikamenten, Antiarrhythmika, Antihypertensiva und weiteren.

Realistische Therapieziele

Bei der Festlegung realistischer Therapieziele stehen zunächst die Wünsche und Vorstel-

lungen der Betroffenen und gegebenenfalls ihrer Angehörigen im Vordergrund. Häufig werden als Wünsche und prioritäre Ziele genannt: die Beseitigung oder Kontrolle von Symptomen, der Erhalt oder die Verbesserung der Lebensqualität und der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Alltag. Informationen über das vorliegende gesundheitliche Gefüge, über den zu erwartenden Verlauf und die Prognose sowie über Art und Wirksamkeit möglicher medizinischer Maßnahmen hilft oft, erreichbare Therapieziele festzulegen und zu konsentieren.

Da für einen bedeutenden Teil von Zielen keine unmittelbar wirksamen medikamentösen Interventionen verfügbar sind, sollten Überlegungen zur Beseitigung und Kontrolle von Symptomen zunächst im Vordergrund stehen. Symptome wie Schmerz, Dyspnoe oder Schwindel schränken die Verrichtung alltäglicher Aktivitäten ein und stellen auf Dauer eine psychische Belastung dar. Sofern keine unmittelbare Heilung erreicht werden kann, sind symptomatische Maßnahmen am ehesten geeignet, alltägliche Aktivitäten zu unterstützen bzw. zu bessern und darum mittelbar die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten oder zu fördern. Beispiele für medikamentöse Therapien mit diesem Ziel können sein:

- antiobstruktive bzw. diuretische Medikation bei Dyspnoe durch chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder chronische Herzinsuffizienz,
- die Behandlung symptomatischer tachykarder Herzrhythmusstörungen, z. B. eines nicht frequenz-kontrollierten Vorhofflimmerns mittels bradycardisierender Medikation,
- Schmerzbehandlung bei muskuloskeletalen Beschwerden.

Schließlich können auch primär- oder sekundärprophylaktische Maßnahmen ein wichtiges Therapieziel sein. Wenn ein Patient durch akute Krankheitsereignisse und

Krankheitsfolgen bedeutsam in alltagsrelevanten Bereichen funktionell eingeschränkt ist, und sich durch Rezidiveignisse die funktionellen Einschränkungen weiter verschlechtern, kann eine sekundärprophylaktische Medikation aus funktionellen Gründen gerechtfertigt sein.

Kriterien der Angemessenheit von Medikamenten

Mit Recht werden die Kriterien der Angemessenheit nach Hanlon (8) als qualitative Hilfe zur Abschätzung der Angemessenheit einer Medikation und zur strukturierten Abwägung von Neuverordnungen oder Änderungen einer bestehenden Medikation empfohlen (9) (Tab. 3). Die beiden ersten Kriterien fordern, dass der Nachweis der Wirksamkeit bei einer Erkrankung bzw. in einer klinischen Situation erfolgt ist und folglich auch eine Indikation für das Medikament besteht. Die weiteren Kriterien benennen wichtige Aspekte der korrekten Verschreibung und Anwendung, z. B. Fragen zu Dosierung und Dauer der Therapie sowie zu Arzneimittelinteraktionen. Aus geriatrischer Sicht müssen erneut funktionelle Aspekte, ehestens dem Kriterium 7 „Interaktionen zu Krankheiten / Zuständen“ zugeordnet, betont werden.

Grundsätzlich sind fortgeschritten funktionell eingeschränkte geriatrische Patienten, vor allem solche mit Gebrechlichkeit, für unerwünschte Arzneimittelwirkungen gefährdet. Auch Einschränkungen in einzelnen funktionellen Bereichen machen für negative Gesundheitsfolgen empfänglich. Bei Vorliegen einer kognitiven Einschränkung oder einer Demenz erleiden Patienten unter Medikation häufiger eine kognitive Verschlechterung oder einen akuten Verwirrtheitszustand. Dies gilt vor allem für die Einnahme der oben genannten ZNS-wirksamen Pharmaka.



Lebenserwartung und Prognose sowie zu vorliegenden funktionellen Einschränkungen angebracht. Wünsche und Vorstellungen des Betroffenen werden oft durch vor allem symptomatische Therapien berücksichtigt. Die Beachtung funktioneller Einschränkungen gibt Hinweise zum Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen sowie für die praktische Umsetzung einer Medikation. Funktionelle Folgen einer Medikation, z. B. kognitive Verschlechterung oder Stürze, erfordern besondere Beachtung.

Auch bei Patienten mit Gangunsicherheit kann die Gabe dieser Wirkstoffe zu einer weiteren Verschlechterung führen. Als sturzbegünstigend gelten neben ZNS-wirksamen Pharmaka auch Antihypertensiva, Antiarrhythmika, Diuretika, Opioide und Anticholinergika.

Gemessen an Art und Umfang der vorhandenen funktionellen Einschränkungen sollten solche Medikamente stets kritisch

geprüft und, wenn möglich, vermieden werden.

Fazit

Die medikamentöse Therapie älterer und geriatrischer, d. h. funktionell eingeschränkter Menschen ist eine besondere Herausforderung. Bei den Überlegungen zur Verordnung sind grundsätzliche Erwägungen zu

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

Prof. Dr. Ulrich Thiem

Lehrstuhl für Geriatrie und Gerontologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Chefarzt der Medizinisch-Geriatriischen Klinik
im Albertinen-Haus
E-Mail: ulrich.thiem@immanuelalbertinen.de,
ulrich.thiem@uke.de

» Kiek wol wedder in!

Mit unserem Vor-Ort-Prinzip
geben wir unserer Dienstleistung
immer ein persönliches Gesicht.

Lernen Sie uns direkt
in Hamburg kennen!

PRIVATABRECHNUNG 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!

„Mondays till Sundays for Future“

➤ **354. Delegiertenversammlung** Neben Gesundheitspolitik ging es in der Juni-Sitzung vor allem um das Geld der Ärzteschaft. Kammer und Versorgungswerk stellten jeweils ihre Jahresabschlüsse vor und zeigten auf, wie nachhaltig in die Zukunft investiert werden kann.

Von Sandra Wilsdorf

Bildungspolitische Debatten sind in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg eher die Ausnahme. Aber die Sitzung im Juni war so eine: Kammerpräsident Dr. Pedram Emami erwähnte in seinem Lagebericht, dass der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen offenbar immer mehr private Hochschulen auf den Plan rufe. In Hamburg wird man künftig gleich an zwei weiteren privaten Hochschulen Medizin studieren können – vorausgesetzt, man ist in der Lage, pro Jahr Gebühren von bis zu 30.000 Euro zu bezahlen. Neben der Medical School Hamburg, die vor wenigen Wochen ihre staatliche Anerkennung für ihre Mediziner Ausbildung erhalten hat und dafür eine Kooperation mit den Helios Kliniken Schwerin eingegangen ist, gebe es künftig eine weitere neue Einrichtung, die jedoch keine Anbindung an deutsche Krankenhäuser habe. Emami kritisierte das „monetär ausgerichtete Parallelsystem der Mediziner Ausbildung“ und fürchtete, „dass wir zunehmend in eine soziale Schieflage“ geraten. Schon jetzt sei das Kriterium „Mutter oder Vater sind Arzt“ eines der entscheidendsten bei der Frage, ob jemand Medizin studiere oder nicht. Dr. Angelika Kossmann sah darin allerdings keinen Beleg für soziale Homogenität, sondern dafür, „dass Söhne und Töchtern von Ärzten eben genau wissen, worauf sie sich einlassen“. Aber auch Sören Weidemann fürchtete, „dass wir uns immer weiter von der normalen Zusammensetzung unserer Patienten entfernen“. Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff berichtete, dass sie und der Präsident das Thema kürzlich auch mit der grünen Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank besprochen und darauf hingewiesen hätten, dass die Ärzteschaft auf einen gerechten Zugang zum Medizinstudium Wert lege. Der dürfe sich nicht auf die Frage der Finanzkraft beschränken.

Kein Diskussionsbedarf bei § 219 a StGB

Keinen Diskussionsbedarf gab es hingegen beim § 219 a StGB: Der Kammerpräsident berichtete, dass zwei Berliner Gynäkologinnen zu Geldstrafen verurteilt worden waren, weil sie auf der Homepage ihrer Praxis darauf hingewiesen hätten, dass diese Schwangerschaftsabbrüche vornehme und mit welcher Methode. Letzteres aber verbietet der vor einigen Monaten zwischen den Regierungsparteien CDU/CSU und SPD ausgehandelte Kompromiss. Emami sah durch das Urteil seine Befürchtung bestätigt, dass diese Lösung keine ausreichende Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte biete, und erinnerte an eine Resolution aus dem April 2018, in der die damalige Delegiertenver-

sammlung gefordert hatte, den § 219 a abzuschaffen. Die derzeitigen Delegierten begrüßten Emamis Vorschlag, diese Forderung in einer Pressemitteilung zu erneuern (www.aerztekammer-hamburg.de).

Aktivitäten zum Thema Digitalisierung

Emami berichtete außerdem über Aktivitäten der Kammer zum Thema Digitalisierung: Die Landeskonferenz Versorgung, in der Vorstandsmitglied Christine Neumann-Grutzeck die Ärztekammer vertritt, habe sich für das kommende Jahr die Digitalisierung als inhaltlichen Schwerpunkt gesetzt. Um Gelder aus dem Innovationsfonds für Hamburger Projekte zu erhalten, habe die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) die Arbeitsgruppe Hamburg Health Harbor (H3) initiiert, bei der er und Vorstandsmitglied Dr. Alexander Schultze sowie Matthias Beyer, Leiter der Abteilung IT und Projektmanagement, die Kammer vertreten. Dabei gehe es zunächst darum, bereits vorhandene Strukturen und wichtige Handlungsfelder zu identifizieren. „Ich halte beispielsweise die vielen Einzellösungen der Krankenkassen zu elektronischen Patientenakten für sehr problematisch“, so Emami. Am wichtigsten sei am Ende die Sicherheit der Patientendaten und dass die Kosten beim Anschluss an die Telematik-Infrastruktur im Rahmen blieben.

Vorstandsmitglied Dr. Alexander Schultze wies außerdem auf den neuen Facebook-Auftritt der Ärztekammer hin. Dieser würde seit dem Ärztetag erfolgreich laufen und jeder sei aufgerufen, Themen vorzuschlagen, mit der die Arbeit der Kammer transparenter würde.

Ergebnisse der Landeskonferenz Versorgung zum Thema Gesundheitskompetenz

Im zurückliegenden Jahr hatte sich die Landeskonferenz Versorgung mit dem Thema Gesundheitskompetenz beschäftigt. Die Ergebnisse wurden im Rathaus vorgestellt (www.aerztekammer-hamburg.de). Emami hob die positiven Auswirkungen einer patientenorientierten Kommunikation der Gesundheitsprofessionen hervor. „Wir wissen schon lange, dass sich Fachsprache, Zeitmangel und Sprachbarrieren negativ auf die Behandlung und die Patientensicherheit auswirken können. Patientinnen und Patienten, die nicht vollumfänglich verstehen, warum und wie eine Therapie erfolgen soll, können nicht aktiv am Gelingen mitwirken. Deshalb ist es den Ärztekammern ein Anliegen, die ärztliche Kommunikation so zu verbessern, dass die Betei-

ligten in die Lage versetzt werden, gemeinsam Entscheidungen in der Behandlungssituation zu treffen.“

Nachhaltig investieren

Neben der gesundheitspolitischen Lage ging es bei der Juni-Sitzung aber wie immer auch um das Geld der Hamburger Ärzteschaft: Kammer und Versorgungswerk stellten jeweils ihre Jahresabschlüsse vor. Dass Profit und Prinzipien sich nicht zwangsläufig ausschließen, machte Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, deutlich: Das Hamburger Versorgungswerk hatte sich schon vor einem Jahr verpflichtet, bei seinen Investments bestimmte Kategorien, beispielsweise Waffen, auszuschließen. „Aber wir wollen immer noch ein kleines bisschen besser werden“, erklärte Hemker. Und so hat das Versorgungswerk 2018 eine Strategie erarbeitet, die sich an den Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen, den 17 „UN Sustainable Development Goals“, orientiert. Dazu gehören Ziele wie Armut und Hunger zu beenden, Verfügbarkeit und nachhaltige Bewirtschaftung von Wasser und Sanitärversorgung für alle zu gewährleisten sowie inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung.

Die Manager, die für das Versorgungswerk investieren, müssen sich bei ihren Entscheidungen daran künftig ebenso orientieren wie an den aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Anlagezielen Rendite, Risiko und Liquidität. Nachhaltigkeit sei den anderen Anlagezielen weder über- noch untergeordnet, sondern solle im Abwägungsprozess möglicher Anlageentscheidungen angemessen berücksichtigt werden. Konkrete Maßnahmen dafür werden in einer Nachhaltigkeitsstrategie zusammengefasst. „Statt Fridays for Future machen wir Mondays till Sundays for Future!“, sagte Hemker. Und das Beste daran: Man komme dabei noch nicht einmal in Konflikt mit dem gesetzlichen Auftrag, Profit zu machen, „denn nachhaltige Anlagen sind langfristig auch die erfolgreicherer“.

Dr. Detlef Niemann, der sich seit Jahren für nachhaltige Investitionen des Versorgungswerks einsetzt, lobte diesen weiteren Fortschritt und erkundigte sich, inwieweit das Versorgungswerk jedoch durch seine Investitionen in Immobilien die Preise auf dem Mietmarkt weiter anheize, wie es beispielsweise durch Investoren wie Black Rock in Berlin geschehe. Aber auch hier konnte Hemker beruhigen: Das Hamburger Versorgungswerk beteilige sich nur in sehr geringem Maße an Wohnimmobilien und wenn, dann seien die in einem vernünftigen Preis-Leistungsverhältnis. Aus ähnlichem Grund investiere das Versorgungswerk auch nicht in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäuser.

Entsprechend erfreulich ist auch das Jahresergebnis des Versorgungswerks, das Hemker ebenfalls vorstellte: Trotz der weiterhin schwierigen Lage auf den Finanzmärkten wurde für 2018 eine Nettoverzinsung von 4,14 Prozent erreicht. Der Verwaltungskostensatz ist erneut gesunken – um weitere 0,1 auf 0,74 Prozent. Dafür dankte Hemker dem Geschäfts-

führer des Versorgungswerks, Christoph Gerstberger, und dessen Team. Hemker erläuterte den Vorschlag von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss für die Verwendung des Gewinns in Höhe von 105 Millionen Euro: 29 Millionen Euro sollen der Sicherheitsrücklage und 76 Millionen der Überschussrückstellung für Dynamisierung zugeführt werden. Damit können zum 1. Januar 2020 die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 0,4 Prozent, die Renten aus Beiträgen ab 2009 um 0,9 Prozent, die Anwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 0,9 und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 1,4 Prozent erhöht werden. Dr. Michael Reusch, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks, erläuterte anschließend, dass er keinerlei Grund zur Beanstandung habe, und so beschlossen die Delegierten den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2018 und die vorgeschlagene Anpassung der Renten und Anwartschaften und entlasteten Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss.

Positives Kammerergebnis

Anschließend ging es um den Jahresabschluss der Ärztekammer, den der Wirtschaftsprüfer Oliver Haupt vorstellte: Wegen der weiter steigenden Zahl der Kammermitglieder und deren Einkommen sowie einem Ergebnisvortrag aus dem Vorjahr, machte sich der für 2018 von 0,7 auf 0,65 Prozent gesenkte Hebesatz kaum bemerkbar. Die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen sanken im Vergleich zu 2017 nur um 176.000 Euro – ein Rückgang von 1,9 Prozent. Die Gebühreneinnahmen blieben annähernd konstant: Einem deutlichen Anstieg aus Teilnehmergebühren von Akademieveranstaltungen und durchgeführten Prüfungen im Bereich der Weiterbildung standen wegen einer Gebührensenkung geringere Einnahmen der Ethik-Kommission gegenüber. Der Personalaufwand sei wegen Langzeiterkrankungen und einiger unbesetzter Stellen etwas geringer ausgefallen als geplant, die Zinserträge außerdem deutlich höher als 2017. Insgesamt hätten diese Faktoren zu einem positiven Jahresergebnis geführt. Der Finanzausschuss der Kammer empfahl, dieses für einen Ergebnisvortrag in den kommenden Haushalt zu verwenden, damit der Hebesatz auch im kommenden Jahr mindestens konstant bleiben kann. Als weitere Verwendungen erläuterte anschließend Lars Brandt, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses, Erhöhungen von Betriebsmittel- und Wiederbeschaffungsrücklage sowie die Finanzierung einiger IT-Projekte.

Die Delegierten stimmten sowohl dem Jahresabschluss als auch der vorgeschlagenen Verwendung des Bilanzergebnisses zu und entlasteten anschließend den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2018.

Am Ende der Sitzung dankte Emami Dr. Johannes Nießen für viele Jahre engagierter Arbeit in der Kammer. Der Leiter des Gesundheitsamts Altona verlässt die Hansestadt gen Köln, wo er künftig das bundesweit größte Gesundheitsamt leiten wird.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Anzeige



Wir singen im Hamburger Ärztechor – machen Sie mit!

HAMBURGER ÄRZTECHOR · LEITUNG ANDREAS WENDORFF · MÄNNER BEVORZUGT · RUFEN SIE UNS AN:
040/682 65 43 · WIR PROBEN JEDEN MONTAG UM 20 UHR · PAULUSKIRCHE ALTONA · 22769 HAMBURG



Carmen Austin, Leiterin der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer, Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, Kammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff (v.l.)

Austausch Zum fünften Mal lud die Ärztekammer Hamburg junge Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende zu „Kittel meets Kammer“ ein. Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer, erläuterte bei der Veranstaltung im Juni, wohin die Reise mit der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) geht.

Von Nicola Timpe

Neue WBO: „Mit Leben füllen“

„Schön, dass Sie gekommen sind, obwohl Sie bei dem schönen Wetter hätten draußen sitzen können“, begrüßte Kammerpräsident, Dr. Pedram Emami die rund 50 jungen, zum Teil angehenden Medizinerinnen und Mediziner zu einer neuen Runde „Kittel meets Kammer“, der Informationsveranstaltung der Ärztekammer Hamburg für junge Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende. Frisch zurück vom 122. Deutschen Ärztetag erläuterte Emami am Beispiel der Weiterbildung, wie Selbstverwaltung funktioniert: „Im größten deutschen Ärzteparlament haben wir uns in den vergangenen Jahren ausführlich mit der Ausgestaltung der neuen Weiterbildungsordnung befasst, das heißt, wir als Ärztinnen und Ärzte können in Eigenregie darüber entscheiden, wie unsere Weiterbildung aussehen soll.“ Dies sei ein großes Privileg, für das sich Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich in ihrer Freizeit engagieren. „Bringen Sie sich mit ein und gestalten Sie künftig mit“, appellierte der Kammerpräsident an die Anwesenden. Emami weiter: „Kommen Sie doch einmal zu einer Delegiertenversammlung, die arztöffentlich ist, und erleben Sie direkte Demokratie.“ Die Mus-

ter-Weiterbildungsordnung (MWBO) sei im vergangenen Jahr auf dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt verabschiedet und in diesem Jahr das eLogbuch vorgestellt worden. Es gelte nun, die neue Weiterbildungsordnung für Hamburg umzusetzen.

MWBO wird von Bundesländern angepasst

Wie dies geschehen soll, erläuterte Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Hamburg und Ärztlicher Leiter des Leberzentrums Hamburg am ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin / MVZ-Hamburg an der Asklepios Klinik St. Georg. In seinem Vortrag „Neue (Muster-)Weiterbildungsordnung – wohin geht die Reise?“ erklärte er zunächst, warum die Umsetzung der MWBO in den Ländern nicht automatisch mit dem Beschluss auf Bundesebene zusammenfällt. „Wir leben in einem föderalen System“, so Buggisch. „Die Bundesärztekammer kann den Landesärztekammern nichts vorschreiben.“ Deshalb erstelle man auf Bundesebene



Carmen Austin und Dr. Berit Möhring unterhielten sich über die WBO



Dr. Peter Buggisch im Gespräch mit zwei Teilnehmerinnen

eine Musterfassung und hoffe, dass die Landesärztekammern diese übernehmen. Gedauert habe es ganze sechs Jahre, bis das Muster fertig gewesen sei. „Es war ein erschreckend langer Weg“, erklärte er. „Aber 17 Landesärztekammern und diverse Fachverbände wollten mitreden.“ Damit ein Wechsel während der Weiterbildung von einem Bundesland zum anderen möglich sei, habe man im Sinne der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf den größtmöglichen Konsens gesetzt. „Flächenländer haben andere Ansprüche und Erfordernisse als Stadtstaaten“, so Buggisch. „Flexibilität bei besonderen lokalen Gegebenheiten ist also Voraussetzung für die Umsetzung der Musterfassung in allen Bundesländern.“ Mit 444 Seiten sei die neue Fassung – im Vergleich zur derzeit noch gültigen Fassung von 2005 mit gerade einmal 55 Seiten – nicht gerade schlanker geworden, obwohl dies zu Beginn erklärtes Ziel gewesen sei. „Der jetzige Umfang trägt der Spezialisierung und der Veränderung in der Medizin Rechnung“, erklärte Buggisch. Insgesamt 51 Gebiete und deutlich mehr Zusatzweiterbildungen seien es am Ende geworden. Die gesamte Systematik habe sich zudem verändert. „Mit der neuen WBO will man abbilden, dass ärztliche Kompetenz erworben werden soll“, erläuterte er weiter. „Wir wollten wegkommen davon, dass Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten nur Zahlen und Zeiten abhaken.“

eLogbuch erleichtert Dokumentation

Eine bedeutende Neuerung wird das elektronische Logbuch (eLogbuch) mit sich bringen: Die kontinuierliche Dokumentation des Weiterbildungsfortschritts müsse künftig durch die Weiterbilderin oder den Weiterbilder erfolgen. „Am Ende der Weiterbildung das eLogbuch rausholen und schnell noch nachträglich ausfüllen, was fehlt, das wird in Zukunft nicht mehr gehen“, sagte Buggisch. Ein Vorteil auch dann, wenn es hakt in der Weiterbildung. „Die Weiterbildungsabteilungen der Kammern können Ihnen künftig viel besser helfen, da sie, wenn Sie die Freigabe erteilen, einen Überblick haben über das bisher Erreichte und Probleme erkennen können. Wenn der Befugte erworbene Kompetenz nicht abhakt, kriegen Sie das rückgekoppelt. Hilft das Gespräch mit Ihrem Befugten nicht weiter, können Sie die Kammer mit ins Boot holen.“ Diese greife dann moderierend ein. Ein sehr großer Vorteil für die Kammern ergibt sich aus der Nutzung des eLogbuchs: Künftig ist für diese ersichtlich, wer sich überhaupt in Weiterbildung befindet – und wo. Das war bislang nicht so, und deshalb ist eine umfassende Evaluation beinahe unmöglich. „Dank des eLogbuchs werden wir künftig viel differenziertere Informationen darüber erhalten, wo Weiterbildung gut läuft und wo eher schlecht“, freute sich Buggisch. „Allerdings wird das nur funktionieren, wenn Sie alle mitmachen und die neue Weiterbildung mit Leben füllen.“ Er erinnerte in diesem Zusammenhang daran, dass auch Befugte Druck von oben kriegen. „Sehen Sie Befugte nicht als ‚Gegner‘ an“, appellierte Buggisch an die Anwesenden. Auch Befugte seien aufgefordert, Initiative für eine neue Ära in der Weiterbildung zu zeigen. „Je mehr Sie von beiden Seiten an uns rückkoppeln, umso besser“, sagte er. „Die WBO kann allerdings nicht alle Probleme in den Häusern lösen, zur Not müssen Sie mit den Füßen abstimmen und gehen – und uns informieren!“

Hamburger WBO ist 2020 zu erwarten

In Hamburg wird die neue WBO voraussichtlich im Sommer 2020 umgesetzt sein. Mehr Zeit bleibt allerdings auch nicht, denn eine entsprechende EU-Vorgabe hängt wie ein großes Damoklesschwert über den Kammern: Im Juni 2020 muss ein Endprodukt stehen, das EU-Konformität garantiert und so einen Wechsel zwischen den EU-Ländern erleichtert. Und so einige Details sind noch festzulegen, zum Beispiel – wie Übergangsbestimmungen aussehen werden. Außerdem müssen noch Kriterien erarbeitet werden, die festschreiben, welche Weiterbilderin beziehungsweise welcher Weiterbilder wel-

che Kompetenzen vermitteln darf. Am Ende muss die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) die Hamburger Fassung noch genehmigen. Erst mit Veröffentlichung – auch das eine neue Herausforderung bei 444 Seiten Umfang – gilt die neue WBO.

„Wir testen derzeit die webbasierte Anwendung des eLogbuchs“, fügte Kammerpräsident Emami in der anschließenden Diskussion hinzu. „Die aktuelle Version hat noch einige Kinderkrankheiten und wird in puncto Anwenderfreundlichkeit, Schnelligkeit und Optik sukzessive verbessert, aber man muss irgendwann einfach anfangen.“

Veränderungen mit Augenmaß vornehmen

Auf die besorgte Nachfrage aus dem Publikum, ob Weiterbildungsbefugte mit Einführung der neuen WBO plötzlich ihre Befugnis verlieren könnten, sagte der Kammerpräsident: „Das ist nicht die erste Novellierung, und bisher hat eine solche noch nie dazu geführt, dass so etwas passiert.“ Buggisch ergänzte: „Die Novellierung soll nicht zum Nachteil von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung geraten, sondern es geht darum, mit Augenmaß Veränderungen vorzunehmen.“ Und nach der Novelle sei vor der Novelle. „Wir haben jetzt ein ganz anderes Steuerelement in der Hand, um die Weiterbildung stetig zu verbessern“, so Emami. „Dank regelmäßiger Evaluation und Train-the-Trainer-Programmen werden bald Welten liegen zwischen dem, was wir noch erlebt haben in unserer Weiterbildung, und dem, was Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Zukunft erleben werden.“ Wirklich in der Zukunft angekommen sei man jedoch erst, wenn es gelingt, an den eigentlich inhaltsgleichen Schnittstellen unterschiedlicher Fachdisziplinen (z. B. Wirbelsäulenchirurgie bei Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen) auch vergleichbare Inhalte zu definieren. Dies sei eines der großen Ziele für die kommenden Jahre.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg



Einfache und sichere Archivierung

x.archiv powered by mediDOK bietet Ihrer Praxis eine patientenzentrierte, reversionssichere Archivierung medizinischer Aufnahmen und Dokumente. Die tiefe Integration in die Praxissoftware medatixx sorgt dabei für hohen Anwendungskomfort. Zum Beispiel werden Benutzerinformationen im Sinne eines Single-Sign-On aus der medatixx-Software direkt in die Archivierungslösung übernommen. Das ist einfach und spart Zeit.

Erfahren Sie mehr unter x-archiv.de. Dort finden Sie auch einen Link zur 90-Tage-Gratisversion der Praxissoftware medatixx.

x-archiv.de



Lena Uhden,
Ärztin in
Weiterbildung zur
Fachärztin für
Allgemeinmedizin
in der Praxis von
Dr. Zeigert,
Dr. Emmanuelle
Brua, KVH,
Dr. Eckhard Zeigert,
niedergelassener
Facharzt für
Allgemeinmedizin,
Dr. Erik Engel,
niedergelassener
Facharzt für innere
Medizin, Hämato-
loge und Onkologe,
Hamburg (v. l.)

Rendite vor *Patientenwohl*

Filmvorführung Knapp 40 Interessierte waren der Einladung des Hamburger Hausarztes Dr. Eckhard Zeigert ins Ärztehaus gefolgt und schauten gemeinsam die Dokumentation der Filmemacher Leslie Franke und Herdolor Lorenz. „Der marktgerechte Patient“ zeigt, wie die Einführung der DRG in der Krankenhausfinanzierung die Qualität der Patientenversorgung verschlechtert hat – Eindrücke, die sich auch mit den Beobachtungen der Anwesenden decken.

Von Antje Thiel

Klinikschließungen, Pflegenotstand oder die Schließung einzelner Krankenhausabteilungen – es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht verschiedene Missstände im Krankenhauswesen Schlagzeilen machen. Doch welche grundlegende Problematik diesen einzelnen Baustellen zugrundeliegt, wird in den Medien kaum thematisiert.

Die Macher des 82-minütigen Films „Der marktgerechte Patient“, Leslie Franke und Herdolor Lorenz, wollen dies ändern. Ihre im November 2018 erstmals ausgestrahlte Dokumentation zeigt: Der Startschuss für Kommerzialisierung, Privatisierung und Renditestreben im Krankenhausektor war die Einführung der Diagnoses Related Groups (DRG) in der Krankenhausfinanzierung im Jahr 2003, mit der die Krankenhausfinanzierung grundlegend umgewälzt

wurde – und zwar zulasten von Patientenwohl und Versorgungsqualität. Im Ende Juni wurde der Film im Ärztehaus der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg gezeigt.

Gewinne zulasten von Patienten und Personal

Die Auswirkungen der DRG-Einführung lassen sich besonders gut in Hamburg studieren, wo der Senat 2004 – rasch nach der Scharfschaltung der DRG – gegen den erklärten Willen der Bevölkerung den Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK) an den privaten Krankenhauskonzern Asklepios verkaufte. Seither ist die Zahl der behandelten Patienten ähnlich stark gestiegen wie der Umsatz, den die Kliniken erwirtschaften.

Doch die Zahl der Beschäftigten ist nahezu konstant geblieben.

„Geringere Personaldichte“ nennt man das im Jargon der Unternehmensberater – und findet die eingesparten Personalkosten im rasant gestiegenen Gewinn des Unternehmens wieder.

Der Film dokumentiert anhand von Fallbeispielen aus dem Krankenhaus St. Georg, was die Zahlenspiele konkret für die Versorgung kranker und verletzter Menschen bedeuten. Etwa anhand einer Patientin, die mit akuten Nierenschmerzen vom Rettungswagen in die Klinik eingeliefert wird und stundenlang in einem bereits mit vielen weiteren belegten Betten überfüllten Flur ausharren muss. Niemand kümmert sich um sie, auch ihr Sohn findet kein Gehör. Als sich endlich ein Arzt um sie küm-

mert, hat er keine Zeit für ein Gespräch mit der Patientin. Er spritzt ihr Morphium gegen ihre Schmerzen, obwohl sie das Medikament nicht verträgt. Sie fühlt sich hilflos und ausgeliefert.

Kommunale Krankenhäuser gehören der Öffentlichkeit

In München ist man einen anderen Weg gegangen und hat sich bewusst gegen die Privatisierung der kommunalen Kliniken entschieden. Es sei nicht zu rechtfertigen, gewinnorientierten Investoren öffentliche Krankenhäuser zu überlassen, die zuvor mithilfe von Steuergeldern der Bewohner der Stadt aufgebaut wurden, sagt der Oberbürgermeister Münchens, Dieter Reiter, im Film.

Doch die kommunalen Kliniken in München haben es zunehmend schwer, sich gegen die private Konkurrenz durchzusetzen. Privatwirtschaftlich organisierte Häuser, die sich nicht der öffentlichen Daseinsfürsorge verschrieben haben, selektieren zielgerichtet Leistungen heraus, die besonders hohe DRG-Erlöse versprechen. Sie können sich entsprechend spezialisieren, ihre Prozesse verschlanken – und kommunalen Kliniken das ohnehin knappe Personal abwerben.

Rosinenpicken unter Renditeaspekten

„Cherry picking“ – vergleichbar mit dem deutschen Terminus „Rosinenpicken“ – ist ein Wort, das im Film von vielen der interviewten Ärzte und Pflegekräfte verwendet wird. Kreuzbandplastiken sind lukrative Eingriffe, mit denen man viel Geld verdienen kann. Die Entnahme von Spenderorganen hingegen gehört nicht zu den „Rosinen“ des Krankenhausgeschäfts und wird daher in vielen Kliniken längst nicht so häufig durchgeführt wie ursprünglich verlangt. Auch Geburtsstationen sind Abteilungen, die keine Rendite erwirtschaften – seit Einführung der DRG wurde bundesweit mittlerweile ein Drittel aller Geburtsstationen geschlossen.

Der Kostendruck hat überall im Krankenhaussektor Unternehmensberatungen auf den Plan gerufen, die sämtliche Prozesse auf ihre Rentabilität hin untersuchen. Das Krankenhaus wird zur Fabrik, der Patient zum Werkstück, das bitte möglichst noch einen Tag schneller fertig werden soll als ursprünglich veranschlagt. Er ist in diesem System kein Mensch mehr, sondern ein bloßes Instrument zur Erlösoptimierung. Viele der Experten, die in „Der marktgerechte Patient“ zu Wort kommen, sehen diese bedenkliche Entwicklung als Ausdruck eines generellen Sinneswandels in unserer Gesellschaft.

Wozu sollte eine Klinik Rendite erwirtschaften?

Während die meisten Kliniken in den 1970er-Jahren gebaut wurden, als man die öffentliche Daseinsfürsorge noch als politischen Auftrag begriff, prägt seit den 1990er-Jahren der – wissenschaftlich nicht belegbare – Begriff der „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ die Debatte. So gibt der Frankfurter Chirurg und Autor Dr. Bernd Hontschik – vielen Hamburger Ärztinnen und Ärzten auch als Kolumnist im KVH-Journal bekannt – im Film zu bedenken: „Seither werden Sozialsysteme in Wirtschaftssysteme umgebaut. Doch wozu sollte ein Krankenhaus überhaupt Rendite erwirtschaften?“

Die Vorträge im Anschluss an die Vorführung untermauerten die Kritik an den im Film gezeigten Missständen. So berichtete Lena Uhden, Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin, über ihre Erfahrungen in einem privaten Klinikkon-

Über das Projekt

„Der marktgerechte Patient“ ist ein Film, dessen Macher ganz bewusst die Diskussion über die Ausrichtung der Gesundheit am Profit vorantreiben, entsprechende Volksbegehren unterstützen und Bündnisse initiieren möchten.

Wer den Film im Rahmen einer nichtkommerziellen Veranstaltung zeigen möchte, kann ab 20 Euro die DVD mit dem Film erwerben.

Alle Infos hierzu unter www.der-marktgerechte-patient.org.

zern: „Das Pflegepersonal hatte oftmals keine Zeit, den Patienten das Essen zu reichen. Wenn Patienten nicht selbst essen oder trinken konnten, bekamen sie eben nichts.“

Mehr Interesse an Verweildauer als am Patientenwohl

Ärzte seien angehalten, zuallererst die Verweildauer der Patienten im Blick zu haben, aus der sich die Erlöshöhe ableitet. Und gleichzeitig immer nach neuen DRG Ausschau zu halten, die sich mit ein und demselben Fall möglicherweise abrechnen lassen. So berichtete Uhden: „Man dreht dann an den kleinen Rädchen, dokumentiert zum Beispiel 28 Prozent Herzleistung beim Echo anstatt der 30 Prozent, die man eigentlich gesehen hat – denn unter 30 Prozent kann

ein Defibrillator implantiert werden, und das löst eine neue DRG aus.“

Junge Kollegen lernten auf diese Weise nicht, Patienten und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen, sondern Diagnosen im Sinne des Konzerns zu stellen: „Das Bauchgefühl sagt einem, dass da etwas nicht stimmt, doch die Kollegen haben Angst, sich offen zu äußern“, sagte Uhden. Sie selbst hat genau deshalb dem Krankenhaus den Rücken gekehrt und arbeitet nun in einer vertragsärztlichen Praxis.

Gesundheitliche Unversehrtheit hat Verfassungsrang

Der Hämatologe und Onkologe Dr. Erik Engel machte in seinem Vortrag darauf aufmerksam, dass es erst mit Einführung der DRG und der gleichzeitig forcierten Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung für private Klinikbetreiber attraktiv wurde, verstärkt vertragsärztliche Sitze aufzukaufen und sie in Medizinischen Versorgungszentren in Krankenhäuser einzugliedern.

Hinter vielen Medizinischen Versorgungszentren in Kliniken wiederum steckten mittlerweile längst fachfremde Geldgeber: „Wegen der andauernden Niedrigzinsphase lohnt es sich derzeit, in den Gesundheitsmarkt zu investieren“, erklärte Dr. Engel.

Die klaren Renditeerwartungen dieser Investoren, denen das Patientenwohl untergeordnet wird, sieht er sehr kritisch: „Die gesundheitliche Unversehrtheit ist immerhin als Grundrecht in Artikel 2 des Grundgesetzes verankert und hat damit Verfassungsrang“, betonte Dr. Engel, „das begründet einen Rechtsanspruch jedes Einzelnen gegenüber der Politik, die eine gute Gesundheitsversorgung entsprechend zu organisieren hat!“

Ökonomisierung auch im niedergelassenen Bereich

In der anschließenden Diskussion merkte ein Zuhörer allerdings kritisch an: „Der Film vermittelt ein bisschen das Bild, als sei im Krankenhaus alles furchtbar, und im niedergelassenen Bereich sei alles in bester Ordnung – dabei gibt es auch im vertragsärztlichen Sektor bedenkliche Tendenzen.“ Als Beispiel nannte er die ungleiche Verteilung ärztlicher Ressourcen im Stadtgebiet – weniger Praxen in sozial benachteiligten Stadtteilen und höhere Arztdichte in Gutverdiener-Vierteln. Und auch im EBM gebe es Fehlanreize, die ärztliche Entscheidungen begünstigten, die sich vorrangig an ökonomischen Faktoren statt am Patientenwohl orientieren.

Antje Thiel ist freie Journalistin und Autorin in Elmshorn

Der besondere Fall

Überraschende Übereinstimmung

Eine 24-jährige Studentin aus Hamburg und ein Mann aus Süddeutschland erkranken nach Aufenthalt auf einem Campingplatz am Elbstrand an einer merkwürdigen fieberhaften Erkrankung. Vermutlich haben sich beide dort mit einem seltenen Erreger infiziert.

Von Dr. Alena Laschtowitz¹, Dr. Annette Hennigs¹, Dr. Anita Plenge-Bönig², Dr. Stefan Schmiedel³



Rätselhafte Infektionen

Eine 24-jährige Hamburger Studentin wird in der Notaufnahme eines Krankenhauses mit Fieber, Benommenheit, diffusen Sehstörungen und erhöhten Entzündungsparametern (CRP 74,1 mg/l; Norm <5mg/l) aufgenommen. Es werden Blutkulturen abgenommen und eine anti-infektive Therapie mit Ampicillin/Sulbactam 3 x 1000/500mg i. v. eingeleitet. Im Umfeld der Patientin ist keine weitere Person erkrankt; die Reiseanamnese der vergangenen Monate ist unauffällig. Die körperliche Untersuchung ist bis auf diffuse abdominelle Druckschmerzen nicht wegweisend. Auch EKG, Röntgen-Thorax und eine Abdomen-Sonografie sind unauffällig. Im Blutbild zeigt sich neben dem erhöhten CRP auch ein Quick von 62 Prozent sowie eine leichte Thrombozytopenie mit 126 Mrd/l (Norm 150 – 400 Mrd/l). Die Leukozyten sind normwertig. Zwei Tage nach stationärer Aufnahme verschlechtern sich die Laborparameter mit Abfall der Leukozyten auf 1,9 Mrd/l (Norm 3,8 – 11 Mrd/l), Thrombozytopenie von 56 Mrd/l und einem CRP-Anstieg auf 106,2 mg/l.

Diagnose und Therapieverlauf

Die initial gewonnenen Blutkulturen führen zur Diagnose: Infektion mit *Salmonella enterica* subspecies *enterica* Serovar Typhi. Dem Resistogramm entsprechend wird die Antibiotika-Therapie auf Ceftriaxon 3 x 2 g umgestellt. Erst im Verlauf treten wässrig-breiige Diarrhoen auf, die Leberwerte steigen an (GOT 234 U/l, GPT 177 U/l, γ GT 101 U/l;

Norm GOT <35 U/l, GPT <35 U/l, γ GT <38 U/l) und es zeigt sich eine Eosinopenie mit 0,2 Prozent. Einige Tage später kann *Salmonella Typhi* auch in den Stuhlkulturen nachgewiesen werden. Unter der weiteren symptomatischen und kausalen Therapie bessert sich der klinische Zustand der Patientin deutlich. Nach 12-tägiger Therapie mit Ceftriaxon wird die Patientin entlassen. Im Verlauf werden drei aufeinanderfolgende Stuhlproben ohne Nachweis von *Salmonella Typhi* gesichert.

Keine drei Wochen später wird die Studentin erneut mit Fieber, Benommenheit und Diarrhoen stationär aufgenommen; Wieder findet sich *Salmonella Typhi* in der Blutkultur. Diesmal erfolgt eine dreiwöchige i. v.-Therapie mit Ceftriaxon 3 x 2 g sowie mit Azithromycin 500 mg p. o. zusätzlich über 7 Tage. Im Verlauf treten keine weiteren Rezidive auf. Gemäß § 7 IfSG (meldepflichtiger Nachweis von Krankheitserregern) erfolgt die Meldung an das Gesundheitsamt. Das Isolat kann bei Erst- und Zweitmanifestation als Lysotyp E9 spezifiziert werden, sodass von einem Rezidiv ausgegangen werden kann.

Weiterer Typhus-Fall aus Süddeutschland

Dem Robert Koch-Institut liegt ein weiterer Fall eines an Typhus erkrankten Mannes aus Süddeutschland vor. Auch dieser Patient war in den letzten Monaten nicht in Typhus-Endemiegebiete gereist, und auch hier wird der Lysotyp E9 nachgewiesen, sodass eine mögliche gemeinsame Infektionsquelle in Betracht

kommt. Nach Recherchen der zuständigen Behörde wird als einziger gemeinsamer Aufenthaltsort der beiden Patienten ein Campingplatz in der Nähe Hamburgs ausgemacht. Bei nachfolgenden Untersuchungen kann weder unter den Mitarbeitern des dortigen Restaurants ein Typhus-Dauerausscheider noch an öffentlichen Wasserquellen des Campingplatzes der Erreger nachgewiesen werden. Die Infektionsquelle bleibt bis heute unklar.

Diskussion

Der Fall macht deutlich, dass bei Patienten mit monosymptomatischem Fieber immer Blutkulturen gesammelt werden sollten, um auch unwahrscheinliche Diagnosen sichern zu können. Im dargestellten Fall führte dies trotz unauffälliger Reiseanamnese zur seltenen Diagnose einer Typhus-Erkrankung. Die Infektion erfolgt fäkal-oral über kontaminierte Speisen oder Flüssigkeiten, und der Großteil der weltweit rund 26,9 Millionen Typhusfälle pro Jahr (1) tritt in Ländern mit schlechten Hygienebedingungen und hoher Bevölkerungsdichte auf. Von den jährlich < 0,1 / 100.000 Fällen, die in Europa durch-

¹ 1. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Infektionsepidemiologisches Landeszentrum, Institut für Hygiene und Umwelt, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

³ 1. Medizinische Klinik und Poliklinik und Ambulanzzentrum Infektiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

schnittlich dokumentiert sind, sind vor allem Reiserückkehrer aus Süd-Zentralasien betroffen. Dennoch besteht bei leerer Reiseanamnese die Gefahr der Ansteckung durch in Deutschland lebende Dauerausscheider oder infizierte Reiserückkehrer (1, 2). Im Jahr 2016 wurden in Hamburg insgesamt acht Typhusinfektionen behördlich gemeldet. Mit Ausnahme unseres berichteten Falls, waren die sieben anderen Infektionen im Ausland erworben worden (Pakistan, Indien, Südamerika, Thailand, Kenia).

Rund ein bis vier Prozent der Patienten werden zu asymptomatischen Dauerausscheidern. Dies tritt vor allem bei vorerkrankter Gallenblase oder bestehender Cholecystolithiasis auf. Die Salmonellen gelangen nach oraler Aufnahme über den Dünndarm in das Lymph- und Blutssystem. Nach der bakteriämischen Generalisation können die Bakterien auch einzelne Organe wie die Gallenblase, Darm und Leber befallen und dort spezifische Symptome verursachen, wie beispielsweise Diarrhoen oder bei komplizierten Verläufen gastrointestinale Ulzerationen (4, 5). Initial treten nach Infektion aber zunächst unspezifische grippeartige Beschwerden auf. Auch leichte ZNS-Symptome wie Benommenheit und Schwindel sind üblich, die der Krankheit ursprünglich ihren Namen gaben

(altgriechisch: typhos = Dunst, Nebel) (5). Bei monosymptomatischem Fieber sollte daher zunächst über die Blutkulturen auch eine Infektion mit Salmonella Typhi ausgeschlossen werden. Bei vorliegender Typhuserkrankung ist der Erregernachweis erst in späteren Stadien über die Stuhlkultur möglich. Fluorchinolone gehören zur Therapie der ersten Wahl. Aufgrund zunehmender Resistenzen ist jedoch eine vorherige Resistenztestung nötig (3, 5, 6). Vor allem bei komplizierten Verläufen weisen intravenös applizierte 3-Generations-Cephalosporine wie Ceftriaxon eine gute Wirksamkeit auf, erfordern jedoch eine Therapiedauer von 10 bis 14 Tagen (2, 5). Dies macht auch unser Fall deutlich: Die Patientin erlitt trotz 12-tägiger Therapie ein Rezidiv. Azithromycin stellt möglicherweise aufgrund einer niedrigeren Rezidivrate im Vergleich zu Ceftriaxon eine alternative Therapieoption dar. Es sollte aber aufgrund der zunehmenden Resistenzproblematik nur in Einzelfällen als Reserve-medikament angewendet werden.

Fazit für die Praxis

Bei Patienten mit monosymptomatischem Fieber sollte eine Salmonella-Typhi-Infektion über die Blutkultur ausgeschlossen

werden, auch wenn keine typische Reiseanamnese vorliegt. Therapie der Wahl sind gemäß Resistogramm Fluorchinolone oder Ceftriaxon für mindestens 10 Tage, alternativ ist für bestimmte Patientengruppen eine Therapie mit Azithromycin sinnvoll.

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

Dr. Alena Laschtowitz

1. Medizinische Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf (UKE)
E-Mail: a.laschtowitz@uke.de

Der besondere Fall

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

Hamburg
Beats

HAMBURG BEATS 2019

The Hamburg Arrhythmia Summit

28. September 2019 · 08:30 – 16:30 Uhr · Empire Riverside Hotel Hamburg

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Andreas Metzner · Prof. Dr. Christian Meyer · PD Dr. Andreas Rillig

Das Update der modernen Elektrophysiologie:

Führende Experten · Live-Übertragungen · EKG-Sessions · ESC Flashlights · E-health · Pro/Con-Diskussionen

Jetzt anmelden!
www.hamburg-beats.de



Veranstalter: Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg GmbH



Universitäres
Herz- und Gefäßzentrum
UKE Hamburg

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Eine Demenz kann durch bestimmte Medikamente begünstigt werden. Nachgewiesen ist dies für Substanzen, die den Neurotransmitter Acetylcholin hemmen

Risiko einer Demenz bei anticholinerg wirksamen Pharmaka

Dass anticholinerge Medikamente die Entwicklung einer Demenz fördern, wird schon länger vermutet, ist bisher aber nicht belegt. Eine britische Fall-Kontroll-Studie hat jetzt bei 58.769 Patienten mit einer Demenzdiagnose die Exposition gegenüber anticholinergen Medikamenten durch Vergleich mit Kontrollpersonen ohne Demenz untersucht (Coupland CAC et al., JAMA Intern Med 2019 Jun 24, epub ahead of print). Dabei wurden Erhöhungen des Demenzrisikos nach Einnahme anticholinerg wirksamer Antidepressiva, Antiparkinsonmittel, Antipsychotika, Blasenantimuskarinika und Antiepileptika festgestellt, abhängig von der Gesamtmenge der standardisierten Tagesdosen anticholinergischer Medikamente. In Fällen, bei denen die Demenz vor dem Alter von 80 Jahren diagnostiziert wurde, waren die Assoziationen stärker. Die Autoren schlussfolgern, dass die Exposition gegenüber anticholinerg wirksamen Medikamenten verringert werden sollte. | ca

Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden

„Weniger ist manchmal mehr“ ist seit vielen Jahren das Motto der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Nun hat die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Martin Scherer für die Fachgesellschaft eine konzise Liste wichtiger Empfehlungen für die Vermeidung von Über- und Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung im Rahmen einer Leitlinie publiziert. Das Ziel ist eine bessere, gerechtere und sicherere Medizin. Die derzeit 25 wichtigsten Empfehlungen decken alle Bereiche der Primärversorgung ab, von Prävention (z. B. Tabakkonsum erfragen), Screening (z. B. kein generelles Hautkrebscreening), Diagnostik (z. B. Koronarangiografie nur bei therapeutischem Nutzen), Therapie (z. B. keine Antibiotika bei Virusinfektionen) bis hin zur hausärztlichen Langzeitbetreuung (z. B. Re-Evaluation der Opioidtherapie). Die Leitlinie ist abrufbar unter: www.degam.de/degam-leitlinien-379.html. | ms

Diagnostik von Brustschmerzen

MRT ist ebenbürtig

Die nicht-invasive Messung der Herzdurchblutung mit kardiovaskulärer Magnetresonanztomografie (MRT) ist dem Herzkatheter ebenbürtig. Das zeigt eine internationale Studie unter Federführung der Goethe-Universität in Frankfurt am Main (Nagel E. et al., N Engl J Med 2019;380:2418-28). Bei Patienten mit Brustschmerzen und vermuteter stabiler koronarer Herzkrankheit hängt die Therapie davon ab, wie stark die Koronararterien verengt sind. Standardmäßig wird dies mit Herzkatheteruntersuchung und wenn notwendig durch Messung des Koronararteriendrucks ermittelt. Im Rahmen der MR-INFORM-Studie untersuchte das Frankfurter Team 918 Patienten in zwei Gruppen und verglich MRT und die invasive Technik. Das Ergebnis: Weniger als die Hälfte der mit MRT untersuchten Patienten benötigte einen diagnostischen Herzkatheter und weniger Patienten bekamen eine Gefäßerweiterung (36 vs. 45 Prozent). Durch ein vorgeschaltetes MRT lassen sich demnach Herzkatheter-Untersuchungen sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Zwecken einsparen. Beide Gruppen unterschieden sich jedoch nicht bezüglich weiterbestehender Beschwerden oder des Auftretens erneuter Beschwerden, Komplikationen oder Todesfällen.

Quelle: Pressemitteilung der Goethe-Universität Frankfurt am Main, 24. Juni 2019

Schilddrüsenüberfunktion

Gründe für Hitzeintoleranz

Die Hyperthyreose geht oft mit einer erhöhten Körpertemperatur und einer Unverträglichkeit von warmen Umgebungen einher. Forscher am Center of Brain, Behavior and Metabolism (CBBM) der Universität zu Lübeck haben im Mausmodell die Mechanismen entschlüsselt, die diesem Effekt zugrunde liegen (Johann K et al., Cell Reports 2019 Jun 11 epub ahead of print). Sie haben eine Kombination von mehreren Wirkungen der Schilddrüsenhormone festgestellt: Im Muskel erhöhen die Hormone den Grundumsatz, wodurch mehr Wärme produziert wird. Zeitgleich wirken sie im Gehirn, wo sie den zentralen Stellwert für die Körpertemperatur erhöhen, ähnlich wie bei Fieber.

Quelle: Pressemitteilung der Universität zu Lübeck, 12. Juni 2019

Darmkrebsdiagnostik – *was kann und muss die Pathologie leisten?*

Morphologie des Dickdarmkarzinoms Das kolorektale Karzinom macht mehr als 95 Prozent der bösartigen Darmtumoren aus. Aufgrund ihres höheren Erkrankungsrisikos haben Männer künftig bereits ab 50 Jahren Anspruch auf die Vorsorgekoloskopie. Vier Hamburger Praxen für Pathologie stellen ihre diagnostischen Standards vor.

Von Prof. Dr. Sören Schröder¹, Prof. Dr. Axel Niendorf², Prof. Dr. Katharina Tiemann³, Dr. Magdalena Krause⁴

Darmkrebs ist in Deutschland bei Männern und Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. Im Laufe des Lebens erkrankt einer von 15 Männern und eine von 18 Frauen an Darmkrebs. Das kolorektale Karzinom (KRK), d.h. das Karzinom des Kolons und Rektums, nimmt mit mehr als 95 Prozent den Löwenanteil der bösartigen Darmtumoren ein. Das KRK macht mehrheitlich erst spät Symptome, die Heilungschancen aber hängen entscheidend vom Krankheitsstadium ab. Deshalb hat die 2002 in die Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommene, bei unauffälligem Ergebnis und Beschwerdefreiheit nach einer Wartezeit von 10 Jahren zu wiederholende Vorsorgekoloskopie einen besonderen Stellenwert.

Wie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entschieden, haben Männer aufgrund ihres höheren Erkrankungsrisikos künftig bereits ab 50 Jahren Anspruch auf diese Früherkennungsmaßnahme. Bei Frauen bleibt die Altersgrenze für die Koloskopie bei 55 Jahren. Die Hamburger Praxen für Pathologie sind – wie nachfolgend dargestellt – für die in diesem Zusammenhang, aber auch im Rahmen der weiteren Diagnostik des manifesten KRK entstehenden Aufgaben gut gerüstet.

Obwohl die Diagnose eines KRK für den Patienten extrem belastend ist, stellt sie für den Pathologen – sofern er vom Endoskopiker mit ausreichend repräsentativem Biopsiematerial versorgt wird – keine besondere Herausforderung dar. In den für die Tumortypisierung maßgeblichen Monografien der WHO (1) und des AFIP (2) präzise beschriebenen zellulären und strukturellen Charakteristika und insbesondere Invasionsmerkmale erlauben in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle an durch Zangenbiopsie gewonnenen Untersu-

chungsmaterial die für die Operationsindikation (oder im Falle des Rektumkarzinoms gegebenenfalls für die Veranlassung präoperativer neoadjuvanter Verfahren) erforderliche Krebsdiagnose. Diagnosen sind dabei keineswegs immer Einzelentscheidungen eines Pathologen, sondern werden in unseren Praxen häufig im inner- und – wenn erforderlich – auch interinstitutionellen Dialog formuliert und gesichert.

Typing und Grading

Typisierung und Gradierung des Dickdarmkarzinoms erfolgen gemäß den Richtlinien der WHO. Neben den mit 90 Prozent zahlenmäßig dominierenden Adenokarzinomen vom kolorektalen Typ (not otherwise specified [NOS]) sind unter anderem zu nennen: muzinöse Adenokarzinome, Siegelringzell-, medulläre, serratierte, mikropapilläre, adenosquamöse und undifferenzierte Karzinome. Das Grading des Adenokarzinoms NOS erfolgt in Abhängigkeit vom glandulären Ausreifungsgrad (G1 bis G3). Für die meisten anderen Karzinomtypen gilt, dass Tumoren mit hochgradiger Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) eine signifikant günstigere Prognose und niedrigere Fernmetastasierungsraten aufweisen als solche mit Mikrosatellitenstabilität (MSS) oder niedriggradiger Mikrosatelliteninstabilität (MSI-L).

Der immunhistochemische Nachweis eines Expressionsausfalls der Mismatch-repair-Proteine MLH1 oder MSH2 hat eine vergleichbare prognostische Relevanz wie MSI-H. Er ist – wie von der aktuellen S3-Leitlinie KRK der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) (3) gefordert

– aufgrund seiner Sensitivität und Spezifität als einfacher und kostengünstiger Ersatz für eine molekulare MSI-Testung zur MSI-assoziierten Prognosebewertung (low-grade oder high-grade) einzusetzen. Dasselbe Verfahren, ergänzt um Immunfärbungen für die weiteren Mismatch-repair-Proteine MSH6 und PMS2, ist anzuwenden, wenn bestimmte histologische Tumormerkmale wie der Nachweis tumorinfiltrierender Lymphozyten, von sogenannten Crohn's like lesions oder einer muzinösen oder siegelringzelligen Differenzierung vorliegen. Außerdem wird es eingesetzt, wenn die im Katalog der Amsterdam- oder revidierten Bethesda-Kriterien aufgelisteten patientenbezogenen und familienanamnestischen Merkmale erfüllt sind und somit den Verdacht auf eine HNPCC-Situation (hereditäres KRK ohne Polyposis) bzw. ein Lynch-Syndrom nahelegen.

Andere als die vorgenannten histologischen Merkmale können – im Fall eines durch invasives Wachstum als maligne ausgewiesenen kolorektalen Tumors – auf eine mögliche neuroendokrine Differenzierung hinweisen, die durch Immunfärbungen für entsprechende Marker wie Chromogranin A, Synaptophysin und CD56 zu sichern oder auszuschließen ist. Bei reinrassig neuroendokrinen Neoplasien erfolgt die Gradierung als neuroendokriner Tumor (NET G1 oder G2) oder als kleinzelliges oder großzelliges neuroendokrines Karzinom (NEC G3) in Abhängigkeit von der proliferativen Aktivität (Mitoserate NET G1

¹ Pathologie Hamburg

² Pathologie Hamburg-West

³ Hämatopathologie Hamburg

⁴ Pathologie Grandweg

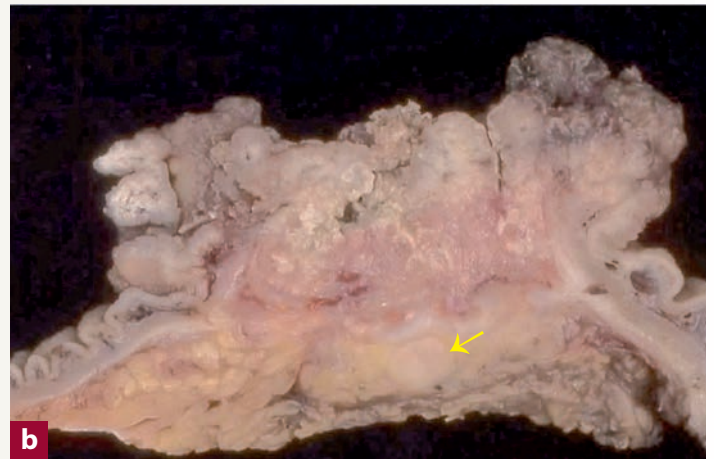
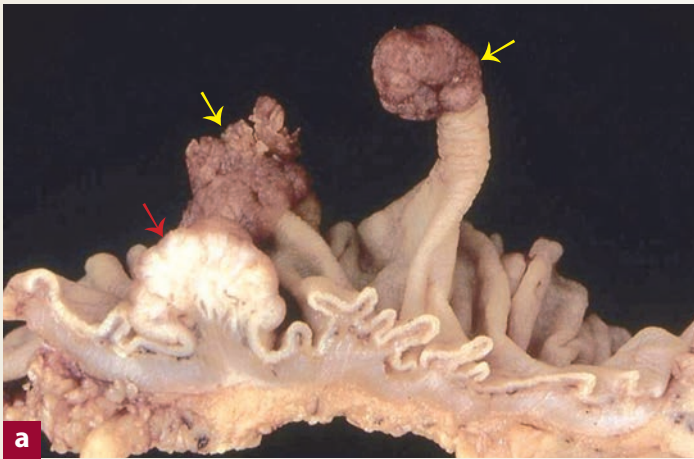


Abb. 1: a: Operationspräparat des Dickdarms: hinten zwei gestielte Adenome (gelbe Pfeile), vorn an der Schnittkante ein weiteres Adenom mit bereits erfolgtem Übergang in ein noch frühinvasives KKRK (roter Pfeil), b: Operationspräparat eines ulzerierten KKRK: auf der Schnittfläche komplette Durchsetzung und Destruktion der Darmwandschichten mit Invasion in das perimuskuläre Fettgewebe, darin Anschnitt eines bereits metastatisch besiedelten Lymphknotens (gelber Pfeil)

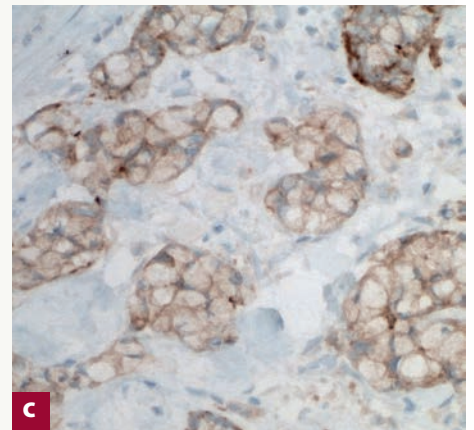
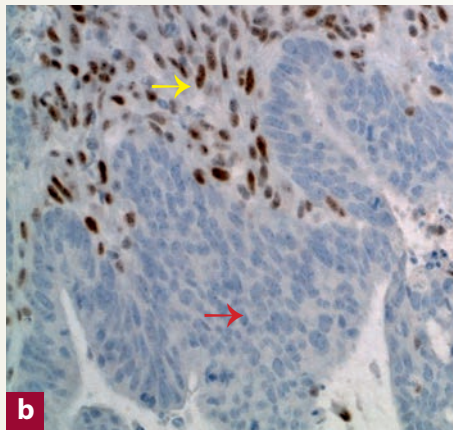
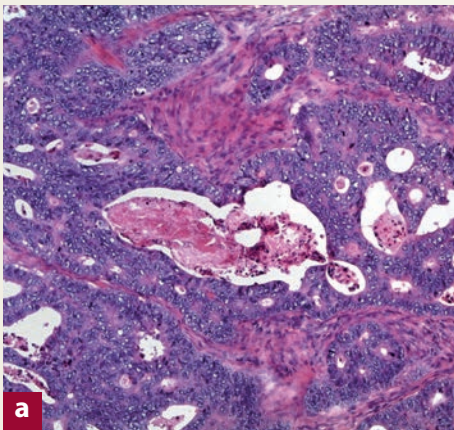


Abb. 2: a: Typische Histologie eines invasiven KKRK: zwischen den neoplastischen Drüsen rot angefärbte Fasern der Lamina muscularis propria, b: Immunhistologie für das Mismatch-repair-Protein MLH1: Ausfall der Färbung in den Zellkernen eines niedrig differenzierten KKRK (roter Pfeil) bei erhaltener Kernmarkierung in den Zellen des ortständigen Bindegewebes (gelber Pfeil), c: positive Immunfärbungen für den neuroendokrinen Marker Synaptophysin in den siegelringzellartig imponierenden Tumorzellen eines sogenannten Becherzellkarzinoids der Appendix vermiformis

< 2 versus NET G2 $\geq 2 \leq 20$ versus NEC G3 > 20 pro HPF oder immunhistologischer Ki-67-Index ≤ 2 Prozent / 3–20 Prozent / > 20 Prozent). Davon abzugrenzen sind gemischte adenoneuroendokrine Karzinome (MANEC) mit eindeutig diskriminierbaren Komponenten sowohl eines Adenokarzinoms als auch eines NEC mit einem Volumenanteil eines der beiden Anteile von mindestens 30 Prozent. Die Notwendigkeit, einen neuroendokrinen Phänotyp zu erkennen, begründet sich in Besonderheiten des biologischen Verhaltens neuroendokriner Tumoren und für diese Neoplasien spezifischen Nachsorge- und Therapieverfahren.

Bei für ein KKRK ungewöhnlicher Histologie muss ferner auch an die kontinuierliche oder metastatische Infiltration des Kolons durch ein in der Regel drüsig differenziertes Karzinom anderer Provenienz (z. B. des inneren weiblichen Genitale oder der Prostata, der Mamma oder des oberen GI-Trakts einschließlich des pankreatikobiliären Systems) gedacht werden. Für die differenzialdiagnostische Abklärung steht ein breites Panel an immunhistologischen Markern zur Verfügung (Östrogen- und

Progesteron-Rezeptoren, PSA, verschiedene Zytokeratine, CDX2 und andere). Immunfärbungen (z. B. für CDX2, p63, p16 und verschiedene Zytokeratine) können darüber hinaus in Fällen niedrig differenzierter Tumoren des distalen Rektums und anorektalen Übergangs eine für die Therapiewahl bedeutsame sichere Klassifikation als Rektum- oder Analkarzinom herbeiführen.

Polypenmanagement

Entsprechend der S3-Leitlinie KKRK enthält der histologische Befund eines am Polypektomiepräparat diagnostizierten KKRK folgende Merkmale: Ausmaß der Tiefeninfiltration (pT-Kategorie), bei sessilen Polypen Submukosainvasion in μm , Differenzierungsgrad (Grading), Vorhandensein oder Fehlen einer Lymphgefäßinvasion (L-Klassifikation) und Beurteilung der Resektionsränder (R-Klassifikation).

Ergibt die histologische Untersuchung eines endoskopisch R0-entfernten Polypen ein pT1-Karzinom, soll auf eine onkologische Nachresektion verzichtet werden, wenn es sich um

eine Low-risk-Situation (G1 oder G2 und L0) handelt. In der High-risk-Situation (G3 oder G4 oder L1) ist dagegen die radikale chirurgische Behandlung angezeigt. Ein ausgeprägtes Tumor-Budding (Nachweis schlecht differenzierter Tumorzellnester und Zellvereinzeln im Bereich der Invasionsfront) stellt vermutlich einen zusätzlichen Parameter für ein erhöhtes Risiko von Lymphknotenmetastasen dar und kann ebenfalls als Indikator einer High-risk-Situation gewertet werden.

Die genannte Leitlinie verpflichtet den Pathologen auch zur exakten Dokumentation von im Rahmen einer Vorsorgekoloskopie entfernten benignen adenomatösen Polypen, da Parameter wie Zahl und Größe, aber auch Merkmale wie Dysplasiegrad (gering- oder hochgradige Dysplasie, Synonyma: gering- oder hochgradige intraepitheliale Neoplasie bzw. LGIEN oder HGIEN) und Architekturtyp (tubulär, tubulovillös oder villös) im Rahmen des Polypenmanagements für die Terminierung von Kontrollendoskopien (Nachsorge) maßgeblich sind. Diesbezüglich relevant ist auch die korrekte Typisierung der früher häufig als hyperplastische Polypen ver-

kannten, jedoch inzwischen als Neoplasien identifizierten sessilen serratierten Adenome (SSA) und traditionellen serratierten Adenome (TSA). Bedeutsam ist ferner die Erkennung einer möglicherweise bislang klinisch unentdeckten syndromatisch assoziierten Manifestation polypöser Läsionen (wie bei attenuierter FAP, serratiertes, Peutz-Jeghers- oder MUTYH-Polypose).

In diesem Kontext zu erwähnen ist eine weitere Leitlinie, die aktualisierte S3-Leitlinie Colitis ulcerosa der DGVS (4), die bei Patienten mit idiopathischer chronischer entzündlicher Darmerkrankung und Nachweis einer kolitisassoziierten dysplastischen Läsion (mit der möglichen Indikation zur prophylaktischen Kolektomie) die Einschaltung eines kompetenten weiteren Pathologen („Zweitmeinung im Sinne eines Vier-Augen-Prinzips“) verlangt.

Staging

An Dickdarmresektaten mit KRK muss der Pathologe neben Typing und Grading ausführlicher als am zuvor beschriebenen, im Polypektomiepräparat diagnostizierten Karzinom das für die weitere Therapieplanung maßgebliche Staging vornehmen. Gemäß der aktuellen Ausgabe der TNM-Klassifikation der UICC (5) hat die Bestimmung der pT-, pN- und gegebenenfalls pM-Kategorien zu erfolgen und sind Aussagen zum möglichen Einbruch von Tumorzellen in Lymph- oder venöse Blutgefäße (L1 bzw. V1) sowie zur Vollständigkeit der Tumorsektion (R-Status) zu treffen. Die S3-Leitlinie KRK unterscheidet hinsichtlich des zirkumferentiellen Resektionsrands die Kategorien R0 wide ($> 0,1$ cm) und R0 narrow ($\leq 0,1$ cm), weshalb bezüglich dieses Merkmals eine mikroskopische Abstandsmessung erfolgen muss.

Dieselbe Leitlinie verlangt wegen des signifikanten Einflusses, den die Qualität der Mesorektumexzision auf die Lokalrezidivrate des Rektumkarzinoms hat, vom Pathologen Aussagen zur Integrität der mesorektalen Faszie (Grad 1 gut bis Grad 3 schlecht gemäß Protokoll der MERCURY-Studie). Grundsätzlich sind bei allen Darmresektaten, unabhängig von deren Ausdehnung, eine möglichst vollständige Präparation und nachfolgend histologische Analyse der im Operationspräparat erfassten Lymphknoten erforderlich, da die Zahl der Lymphknoten als Surrogatmarker für die Behandlungs- und Diagnosequalität sowohl des Chirurgen als auch des Pathologen gilt. Anders als die zumeist bereits am Biopsiematerial klassifizierbaren Tumoren des Kolons und Rektums sind solche des Wurmfortsatzes in der Regel erst am Operationspräparat zu diagnostizieren. Das gilt auch für die früher vielfach mit dem euphemistischen Terminus Mukozele belegten, da histologisch blande, imponierenden low-grade muzinösen

Neoplasien der Appendix vermiformis (LAMN) und die hieraus hervorgehenden low-grade muzinösen Karzinome des Peritoneums (früher Pseudomyxoma peritonei) (6) sowie für die sich teilweise von den neuroendokrinen Tumoren des übrigen Dickdarms unterscheidenden, vollständig oder partiell neuroendokrin differenzierten Neoplasien der Appendix wie das Becherzellkarzinoid oder das tubuläre Karzinoid.

Ebenfalls erst am Operationspräparat durchzuführen ist die nach neoadjuvanter Therapie geforderte histologische Gradierung einer eventuell eingetretenen Regression des KRK, für die es Kriterienkataloge verschiedener Autoren, unter anderem von Dworak et al. (7) und Ryan et al. (8) gibt.

Die S3-Leitlinie KRK enthält Empfehlungen auch für das therapeutische Vorgehen bei Metastasierung und in der palliativen Situation. Anders als in der adjuvanten Situation im Stadium II ist die Bedeutung des MSI-Status als prädiktiver Biomarker für 5-Fluoruracil (5-FU) einschließende Chemotherapie-Schemata umstritten.

Molekularpathologie

Die Wahl anderer Therapieregimes aber hängt entscheidend vom molekularen pathologischen Profil des Tumors ab. Die vom Pathologen in der Regel auf klinische Anforderung nach der Fallbesprechung auf einer interdisziplinären Tumorkonferenz im gemeinsam bestrittenen Darmzentrum durchzuführenden Untersuchungen umfassen Analysen des Mutationszustands der RAS-Gene KRAS und NRAS und des BRAF-Gens. Diese Diagnostik wird in unseren Instituten teilweise mit Geräten der automatisierten Nukleinsäuretestung durchgeführt, wodurch die Ergebnisse innerhalb weniger Stunden, das heißt vielfach schneller als die konventionelle Histologie verfügbar sind. Die Bestimmungen der Mikrosatelliteninstabilität sowie der HER2-Amplifikation/Überexpression haben in der Erstlinientherapie keine unmittelbare Relevanz. Diese Verfahren können aber in späteren Therapielinien Bedeutung für die Behandlungsführung erlangen. Immunologische Checkpointinhibitoren sind derzeit noch nicht für die Behandlung des metastasierten KRK zugelassen. Auch dieser Aspekt der sogenannten Companion diagnostics ist uns aber durch die Diagnostik anderer Neoplasien, speziell durch die PD-L1-Immunhistologie beim Lungenkarzinom, hinlänglich vertraut.

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

Prof. Dr. Sören Schröder

Gemeinschaftspraxis Pathologie – Hamburg
E-Mail: schroeder@pathologie-hamburg.de

Ich find‘

Milch

Zucker!

Und Sie?



Frag
nica[®]

www.anusan-medical.com

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 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 17. September, 18 – 20 Uhr	Herzretter-Talk zur bundesweiten „Woche der Wiederbelebung“: Laienreanimation in Deutschland - Politische Aufgabe oder unternehmerische Verantwortung?	Dr. Martin Buchholz (Initiator + Vorstand Herzretter-Initiative), Anmeldung: elke.birke@ikr.de	Bucerius Kunst Forum, Alter Wall 12
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	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	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 21. August, 17.15 Uhr	Klinische Fortbildung in Kindertraumatologie in der Kinderchirurgie	Chef- und Leitende Ärzte, Kath. Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Auskunft: Frau Mehesz, Tel. 673 77-282 oder neuropaediatric@khh-wilhelmstift.de	Wilhelmstift, PATRIZIA KinderHaus, Liliencronstr. 130
Mittwoch, 11. September, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmedizinische Themen und BK-Fallbesprechungen: „Aktuelle Aktivitäten des Ärztlichen Sachverständigenbeirats ‚Berufskrankheiten‘, Ref.: Prof. Ulrich Bolm-Audorff (3 FP)“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. und Auskunft: Tel. 428 37 – 4301	Seewartenstr. 10,
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 74 10 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 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
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus 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, 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

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

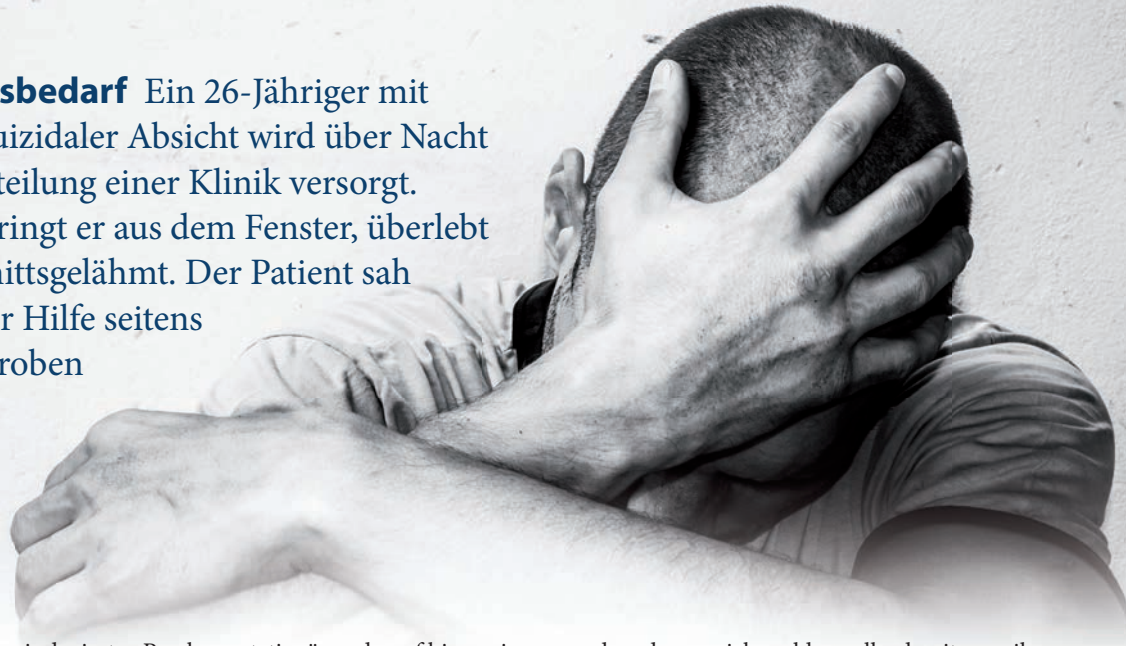
Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung über www.asklepios.com möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/ Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
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	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 22. August, ab 17 Uhr	10. Hamburger Gesundheitstreff: „Wie wird Pflege zukunftsfähig? Strategien gegen den Personalmangel“	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Hamburg, Tel. 41 32 98-0, Anm. bis 19. August unter www.vdek.com/ham/anm-hgt	Hotel Hafen Hamburg, Raum Ellipse, 8. OG, Seewartenstr. 9
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 Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Lilienconstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Do. 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, 16. August 15 – 17 Uhr	Verleihung des Forschungspreises der Hamburger Krebsgesellschaft	Hamburger Krebsgesellschaft e.V., info@krebshamburg.de , Tel. 41 34 75 68-0	Butenfeld 18
Samstag, 17. August 9.30 – 18.30 Uhr	Summer School: Komplementärmedizin in der Onkologie	Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) Sebastian Bechstedt, Tel. 7410-58761, s.bechstedt@uke.de	Martinistr. 52, Campus Lehre N55
Samstag, 24. August 9 – 17 Uhr	Symposium – Tägliche Herausforderungen in der Knieendoprothetik	UKE, Klinik für Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie, Klinik für Orthopädie, Elisabeth Schieferecke, e.schieferecke@uke.de	Dorint Hotel, Martinistr. 72, UKE-Gelände
Samstag, 21. September, 9 – 17 Uhr	Update Kardiologie 2019 – Kick-off St. Georg	Asklepios Klinik St. Georg, II. Med. Abt. – Kardiologie, Tel. 18 18 85 23 05	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Auswärts			
Montag – Freitag, 2. bis 6. September ab 16 (Mo), bzw. 9 Uhr	20. Lübecker Aufbaukurs – Evidenzbasierte Medizin (EbM), Kursleitung: Dr. Maria Noftz, Prof. Dr. Alexander Katalinic (41 P)	UKSH, Universität zu Lübeck, Informationen / Anmeldung unter www.luebeck.ebm-ebn.de , Ansprechpartner: Sebastian Rölle, sebastian.roelle@uksh.de	Technische Hochschule Lübeck, Wissenschaftscampus Lübeck, Mönkhofer Weg 239
Freitag, 30. August, 17 – 21 Uhr	3. Summer Sunset Meeting „Orthopädie Crossover“ (4 P)	Dr. Rüdiger Schulze, Klinikum Südstadt Rostock, Praxis Medameer Kühlungsborn, Anm. an: ruediger.schulze@klinikusued-rostock.de	Hotel Polarstern, Ostseeallee 24, 18225 Kühlungsborn

Schlichtungsstelle

„Keine Reaktion ärztlicherseits ...“

Dringender Handlungsbedarf Ein 26-Jähriger mit Schnittverletzungen in suizidaler Absicht wird über Nacht in der Chirurgischen Abteilung einer Klinik versorgt. Am nächsten Morgen springt er aus dem Fenster, überlebt und ist seitdem querschnittsgelähmt. Der Patient sah das Unterlassen ärztlicher Hilfe seitens der Nichtpsychiater als groben Behandlungsfehler an.

Von Dr. Manfred Koller, Christine Wohlers,
Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Ein 26-jähriger Patient war bei drogeninduzierter Psychose stationär psychiatrisch behandelt worden. Gleich nach der Entlassung fügte er sich eine Schnittwunde am linken Arm in suizidaler Absicht zu und wurde zur Versorgung der Chirurgischen Abteilung einer Klinik der Akut- und Regelversorgung zugeführt. Dort wurde er nach akuter Suizidalität befragt. Er verneinte zu diesem Zeitpunkt suizidale Absichten und wurde aufgefordert, sich zu melden, falls es ihm psychisch schlechter gehe. Nach operativer Versorgung verblieb der Patient über Nacht im Aufwachraum. Ab 0.30 Uhr klagte er wiederholt über psychische Probleme und verlangte nach Hilfe. Das betreuende Pflegepersonal erlebte den Patienten als psychisch stark angeschlagen und verständigte den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Die Pflege dokumentierte um 1.30 Uhr nachts wörtlich: „Keine Reaktion ärztlicherseits erfolgt, Ignoranz der Problematik.“

Der Oberarzt wurde am Morgen gebeten, den Patienten deshalb möglichst früh aufzusuchen. Um 9.15 Uhr wurde festgehalten, dass der Patient sehr wortkarg gewesen sei. Weitere Angaben zum psychischen Zustand wurden nicht dokumentiert. Der Patient solle im Aufwachraum bleiben. Unmittelbar darauf öffnete der Patient ein Fenster und sprang hinaus. Beim Sturz zog er sich ein epidurales Hämatom zu, das in einer Notfalloperation entlastet wurde. Dazu kamen ein mittelschweres gedecktes Schädel-Hirn-Trauma mit Kontusionsblutung, ein traumatisches Querschnittsyndrom ab C5 bei HWK-7-Luxationsfraktur, eine Orbitadach- und Seitenwandfraktur und ein Thoraxtrauma mit Brustbeinfraktur.

Bei seiner Entlassung war der Patient voll orientiert bei unauffälliger Bewusstseinslage. Die Motorik an den oberen Extremitäten wies Kraftgrade von 3 bis 5 auf, die unteren Extremitäten waren plegisch. Es bestanden Blasenentleerungsstörungen und Defäkationsprobleme. Eine umfangreiche Hilfsmittelversorgung einschließlich Rollstuhl war erforderlich.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Nach Meinung des Patienten wurde das Unterlassen ärztlicher Hilfeleistungen und organisatorischer Maßnahmen zum Schutz des Patienten als grob behandlungsfehlerhaft angesehen. Die Ärzte der Klinik entgegneten: Der Patient sei bei Aufnahme zur Suizidalität befragt und

darauf hingewiesen worden, dass er sich melden solle, damit man ihm helfen könne. Er habe zu diesem Zeitpunkt die Suizidalität verneint. Der Gutachter, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat folgende Kernaussagen getroffen: Hier sei fehlerhaft gehandelt worden. Zwar sei die Suizidalität bei der Aufnahme geprüft worden, dies hätte jedoch in der Folge wiederholt werden müssen. Auch für die morgendliche Oberarztvisite sei eine Prüfung der Suizidalität nicht dokumentiert. Die Prüfung von Suizidalität sei jedoch nicht ausschließlich Psychiatern vorbehalten. Eine entsprechende Exploration sei vielmehr Gegenstand des Staatsexamenswissens. Aus der Sicht ex ante hätten sich angesichts des schweren Suizidversuchs im Vorfeld der Aufnahme deutliche Hinweise für eine Gefährdung ergeben. Dem vom Pflegepersonal mitgeteilten psychischen Zustand des Patienten sei außerdem von ärztlicher Seite aus keine Beachtung geschenkt worden. Dass den Bitten des Pflegepersonals, in diesem Fall tätig zu werden, nicht nachgekommen worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Durch diesen zweiten Suizidversuch sei es zu dem Schädel-Hirn-Trauma und einer lebenslang bestehenden hochgradigen Querschnittslähmung gekommen.

Beweislast zugunsten des Patienten

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an: Trotz Bitten des Patienten und des Pflegepersonals erfolgte keine ärztliche Untersuchung in den frühen Morgenstunden. Das ist als fehlerhaft zu bewerten, zumal keine Angaben dazu vorliegen, dass die diensthabenden Ärzte etwa durch eine anderweitige Notfallbehandlung völlig unabhkömmlich waren. Dass im Rahmen der Oberarztvisite keine neue Abschätzung der Suizidalität vorgenommen wurde, ist ebenfalls als fehlerhaft zu bezeichnen.

Im vorliegenden Fall waren Mängel in der Befunderhebung festzustellen. Hier kommt es unter folgenden Voraussetzungen zu einer Umkehr der Beweislast zugunsten der Patientenseite:

1. Es wurden Befunde nicht erhoben, die dem Standard gemäß hätten erhoben werden müssen. Es hätte sowohl bei der Aufnahme als auch in der Nacht nach der Operation und am frühen Morgen eine Anamnese bezüglich der psychiatrischen Erkrankung erfolgen müssen.
2. Bei standardgemäßer Untersuchung hätte man mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen abklärungs- beziehungsweise behandlungs-

bedürftigen Befund erkannt. Der Bundesgerichtshof hat den Begriff „hinreichend“ nicht weiter definiert. Die Oberlandesgerichte definieren das Maß aber, unwidersprochen vom Bundesgerichtshof, als überwiegende Wahrscheinlichkeit, also mehr als 50 Prozent. Wäre in den frühen Morgenstunden eine ärztliche Untersuchung – auch durch einen Nichtpsychiater – erfolgt, wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die von den Pflegekräften benannte psychische Notlage erkannt worden.

3. Das Unterlassen der Behandlung in Kenntnis der richtigen Diagnose würde eine erhebliche Standardunterschreitung und damit einen schweren Behandlungsfehler darstellen. In diesem Fall nicht mit Sicherungsmaßnahmen in Form von zum Beispiel einer Eins-zu-eins-Betreuung zu reagieren, wenn denn schon keine entsprechenden mechanischen Sicherungen an Fenstern und Türen vorhanden sind, würde in Anbetracht der Risiken einen schweren Fehler darstellen.

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen. Das Unterlassen der oben genannten Sicherungsmaßnahmen war generell geeignet, den Suizidversuch zu ermöglichen. Daher wurden die Verletzungen, die sich der Patient durch den Sturz zugezogen hat, sowie die damit verbundenen Behandlungen und Beeinträchtigungen als fehlerbedingt bewertet.

Kontinuierliche Überwachung gewährleisten

Eine Fixierung hätte nach dem BVerfG-Urteil vom 25. Juli 2018 (AZ 2 BVR 309 / 15 und 2 BVR 502 / 16) jedenfalls heute eine Eins-zu-eins-Betreuung ebenso erforderlich gemacht, auch wenn die Ausdehnung auf nicht psychiatrische Kliniken noch nicht ausgeurteilt ist und die Entscheidung des Verfassungsgerichts zum Zeitpunkt des Schadensereig-

nisses noch nicht vorlag. Eine individuelle Betreuung wäre auch geeignet gewesen, die Ängste des Patienten zu mindern. Aber wenn schon die mechanische Sicherung der Räume nicht gegeben war, hätte auch damals schon mindestens eine kontinuierliche Überwachung des Patienten erfolgen müssen, bis eine Verlegung in eine psychiatrische Klinik hätte erfolgen können. Auch war der Dokumentation zufolge ein dringender Handlungsbedarf durch den ärztlichen Hintergrunddienst erkennbar. Insofern kam es hier zusätzlich zu einem Organisationsfehler. Die Geschäftsführung der Klinik hat in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Chefarzten sicherzustellen, dass eine Reaktion des Hintergrunddienstes zu jeder Tages- und Nachtzeit auf Anforderungen wie in diesem Fall erfolgt. Dies gilt über den Kreis der psychiatrischen Erkrankungen hinaus. Wenn durch Behandler der Hintergrunddienst angefordert wird, muss dieser reagieren. Die Organisation, die dies sicherstellt, gehört haftungsrechtlich in den Bereich des voll beherrschbaren Risikos. Die Schädigung erfolgte in einem Bereich, dessen Gefahren medizinisch voll beherrscht werden können und müssen. Der Schaden entsteht dann nicht in der „Risikosphäre“ des Patienten, sondern in der des Krankenhauses. Daher besteht eine Fehlervermutung zulasten des Krankenhauses. Um sich von dieser Fehlervermutung zu entlasten, ist vonseiten des Krankenhauses zu beweisen, dass der Hintergrunddienst so organisiert wurde, dass er seine Aufgaben erfüllen kann.

Dr. Manfred Koller

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

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

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Abb. 1: MR-Angiografie mit elongierter Gefäßschlinge (Pfeil) und fehlender A1 (gestrichelte Linie). Abb. 2: Coronare MRT-Schicht: Chiasmakompression (gelber Pfeil: Chiasma) durch Gefäßschlinge (roter Pfeil). Abb. 3: Intraoperativer Situs: Delle im Chiasma (Stern) nach leicht angehobener Gefäßschlinge. Abb. 4: Mit Teflon abgepolstertes Chiasma

Sehstörung durch gefäßbedingte Chiasmakompression

Ein 49-jähriger Patient stellte sich mit seit einem Jahr zunehmenden Sehstörungen vor. Die augenärztliche Untersuchung ergab einen Visus rechts von 0,2 und links von 0,8 mit einer bitemporalen Hemianopsie. Die Kernspintomografie zeigt nicht das erwartete Hypophysenadenom als häufigste Ursache einer bitemporalen Hemianopsie, sondern eine elongierte Arteria cerebri anterior rechts bei Hypoplasie des horizontalen Anteils („A1“). Der Gefäß-Nerven-Konflikt wurde durch eine mikrochirurgische Lösung und Abpolsterung mit einem Teflonschwämmchen beseitigt, die Sehstörung normalisierte sich rasch.

Prof. Dr. Uwe Kehler

Chefarzt der Neurochirurgie

Asklepios Klinik Altona

E-Mail: u.kehler@asklepios.com

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



Abb. 1: Rahel Plaut mit dem Doktoranden H. Necheles als Versuchsperson am Respirationsapparat nach Benedict

Bild und Hintergrund

Vertrieben aus Hamburg

Frauen in der Forschung Sie war 1923 die erste habilitierte Ärztin an der Medizinischen Fakultät in Hamburg: Rahel Liebeschütz-Plaut. Doch als Jüdin musste sie nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten ihren Beruf aufgeben. Dr. Doris Fischer-Radizi hat Erinnerungen, Dokumente und Forschungsarbeiten in einem Buch über die anerkannte Wissenschaftlerin zusammengestellt.

Vor hundert Jahren begann im ersten Jahr der neugegründeten Universität und Medizinischen Fakultät in Hamburg die Karriere der Ärztin Rahel Liebeschütz-Plaut (1894–1993). 1919 trat sie ihre Assistentenstelle im Physiologischen Institut bei Otto Kestner (1873–1953) an. Bereits vier Jahre später, im Jahr 1923, habilitierte sie sich dort als erste Frau und als dritte in Deutschland (1). Im Wintersemester 1923/24 stand sie zum ersten Mal im Vorlesungsverzeichnis der Hamburgischen Universität. Nach ihrer Heirat mit dem Historiker Hans Liebeschütz (1893–1978) am 4. Juli 1924 wurde ihr als „Doppelverdienerin“ vom Senat gekündigt. Unentgeltlich führte sie ihre Forschungen fort. Die letzte Veröffentlichung in Zusammenarbeit mit dem Kollegen Hermann Schadow erschien 1927. Ihre Lehrtätigkeit setzte sie trotz der Geburt dreier Kinder – Wolfgang (1927), Hugo (1929) und Elisabeth (1932) – fort. Unentgeltlich schloss sie bereits begonnene Arbeiten ab. 1933 verlor sie durch die antisemitische Politik der Nationalsozialisten ihre Venia Legendi und 1938, wie alle jüdischen Ärzte, auch ihre Approbation. Rahel Liebeschütz-Plaut emigrierte im selben Jahr mit ihrer Familie nach England, wo sie am 22. Dezember 1993 starb. Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf würdigte man die erste habilitierte Ärztin, indem 2014 das Programm zur Förderung von Habilitationen in Rahel Liebeschütz-Plaut Mentoring Programm umbenannt wurde. Wer war Rahel Liebeschütz-Plaut, die damals als Frau und Jüdin eigentlich die schlechtesten Chancen auf eine wissenschaftliche Karriere an der Universität hatte?

Der Weg zum Physiologischen Institut

Rahel Liebeschütz-Plaut wurde als jüngste Tochter des international bekannten Hamburger Bakteriologen und Pilzforschers Hugo C. Plaut und seiner Frau Adele geboren. Mit ihren älteren Geschwistern wurde sie zu Hause von Hauslehrern und den Eltern unterrichtet. Sie wollte wie ihre Brüder und ihre Schwester Carla studieren. Mit 15 Jahren besuchte sie erstmals eine Schule, das erste Realgymnasium für Mädchen,

gegründet von dem Verein „Frauenbildung, Frauenstudium“. 1913 bestand sie die externe Abiturprüfung am humanistischen Knabengymnasium, dem Johanneum. Es folgte das Medizinstudium in Freiburg, Kiel und Bonn, wo sie 1918 ihr Examen bestand und promovierte. Als Medizinalpraktikantin im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg konnte sie unter der Leitung von Siegfried Korach ihre ersten beruflichen Erfahrungen sammeln. Im Oktober 1918, vermittelt durch ihren Vater, so schrieb sie in ihrem Lebenslauf „ging ich auf die Direktorialabteilung des Krankenhauses Eppendorf über“, die damals von Ludolph Brauer geleitet wurde (2). Bereits ein Jahr später wurde sie wie alle anderen Ärztinnen und männlichen Kollegen, die nicht am Krieg teilgenommen hatten, entlassen. Brauer wollte bevorzugt den aus dem Krieg heimkehrenden Männern Platz für die Weiterbildung schaffen. Der Physiologe Otto Kestner bot Rahel Plaut eine gerade neu bewilligte Assistentenstelle in seinem Institut im Krankenhaus Eppendorf an. Sie kannte ihn als Freund ihres Vaters, und sie hatte parallel zu ihrer klinischen Tätigkeit eine Studie an seinem Institut begonnen. An Universitäten hatte sich seit 1870 ein rassenbiologisch begründeter Antisemitismus ausgebreitet, der die Entfernung von Juden aus jeder akademischen Tätigkeit forderte. Moderatere Stimmen fanden für die Besetzung eines Lehrstuhls die Taufe ausreichend. Auch in Eppendorf hatten jüdische Kollegen keine Chance auf eine Stelle in klinischen Fächern (3). Kestner hatte sich für seine Karriere taufen lassen und seinen Namen von Cohnheim auf Kestner geändert. Juden wählten Studienfächer, die eine berufliche Selbstständigkeit ermöglichten, und wurden überdurchschnittlich häufig Ärzte und Rechtsanwälte in eigener Praxis. Rahel Plaut begann am 1. November 1919 ihre neue Tätigkeit im Physiologischen Institut. Sie wäre lieber klinisch tätige Ärztin geworden und hätte das Institut verlassen, wenn nicht Otto Kestner sie genauso wie ihre Kollegen gefördert hätte. Sie ließ sich auf die theoretische wissenschaftliche Arbeit ein und hatte unverhofft, 1920 auch gesetzlich legitimiert, die Möglichkeit, an ihrem Arbeitsplatz zu habilitieren. Frauen hatten es noch schwerer als Juden, sich als Wissenschaftler an der

Universität zu etablieren. Für Rahel Plaut hatte sich entgegen aller Widerstände die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Laufbahn eröffnet.

Tagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft

Sie galt als fleißig, klug, hatte eine schnelle Auffassungsgabe und ein ungewöhnlich gutes Gedächtnis. In kurzer Zeit arbeitete sie sich in das neue Fach ein und konnte ihre ersten Ergebnisse bereits nach sechs Monaten am 27. und 28. Mai 1920 auf der siebenten Tagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft für Physiologie in Hamburg vorstellen. Namhafte Physiologen waren dort vertreten. Einige Namen kennt jeder, der Medizin studiert hat: Trendelenburg, Buytendijk, Liljestrand, Laqueur, Embden und der „große Pharmakologe und Physiologe“ Rudolf Magnus (1873–1927) aus Utrecht, wie Rahel Plaut auf einer Kopie eines Briefs von Magnus an Kestner schrieb. Die beiden Wissenschaftler waren seit ihrer gemeinsamen Zeit bei dem Physiologen Wilhelm Kühne in Heidelberg befreundet. Dazu gehörte auch der Biologe und Philosoph Johann von Uexküll. Bereits bei der Lektüre der Tagesordnung und des Briefs von Magnus fällt der Unterschied zu heutigen Regeln wissenschaftlichen Arbeitens aus ethischer und methodischer Sicht auf: der Umgang mit Versuchen an Tieren, unzureichende vergleichbare Beschreibungen der Versuchsanordnung und mangelnde Einbeziehung bereits vorhandener statistischer Methoden in die Bewertung der Versuche (4). Magnus beschreibt in seinem Brief auf direkte und heute befremdende Weise die Großhirnrindenexstirpation an Katzen, um Haltereфлекse nachzuweisen.

Auf der Tagesordnung hatte Kestner, Organisator dieser Tagung, seine Kollegin Rahel Plaut aufgeführt. Sie sollte ihre erste Studie demonstrieren: „27. Mai. 9 Uhr vormittags pünktlich Eröffnung der Tagung. Demonstration außerhalb der Tagung. Plaut-Hamburg: Einwirkung des Ovarialhormons auf das Becken“ (5). Außerdem konnten im Physiologischen Labor der Respirationsapparat nach Benedict (Abb. 1) und der Apparat für kleine Tiere besichtigt werden. Beide Geräte dienten der Messung des Sauerstoffverbrauchs und der Kohlendioxidabgabe, um über das Prinzip der indirekten Kalorimetrie den Energieumsatz zu messen.

Die Themen ihrer Arbeiten sind geprägt durch die Forschungsgebiete Kestners und seines Freundes Magnus. Sie forschte zum Stoffwechsel, zum Einfluss von Hormonen, zur Thermoregulation, zum Klima und zum Muskelstoffwechsel. Ihre Arbeiten über die indirekte Kalorimetrie führten dazu, dass die Methode in die Klinik eingeführt wurde (6). Auch sie musste Tierversuche an Katzen, Hunden und Fröschen durchführen, weshalb sie überlegte, das Physiologische Institut zu verlassen.

Wissenschaftliches Arbeiten hatte aber manchmal auch sportliche Aspekte, wenn sie z. B. mit dem Fahrrad losfuhr, um Frösche zu fangen. „Kestner zu Rad nach Alt-Rahlstedt. Judenfrage besprochen ... Frösche gefangen, 193 Stück. Herrliches Frühlingswetter. Mit 10 kg schwerem Rucksack zurück“, schrieb Rahel Plaut 1924 in ihr Tagebuch (7).

Wie sehr Kestner ihre wissenschaftliche Arbeit schätzte, lässt sich ablesen an den gemeinsamen Veröffentlichungen und an den besonderen Aufgaben, die er ihr anvertraute. Gemeinsam schrieben sie einen Beitrag über die „Physiologie des Stoffwechsels“ in einem Handbuch, das von Hans Winterstein herausgegeben wurde (8). Kestner übertrug ihr die Fertigstellung eines Beitrags für die Festschrift zu Ehren von Jakob Uexküll, den auch der Adressat sehr zu schätzen wusste (7). Gemeinsam fuhren das Ehepaar Kestner, ihr Kollege Peemöller und Rahel Plaut über den Jahreswechsel 1923/24 nach Davos zu einer Forschungsreise, um über den Einfluss des Höhenklimas auf den Stoffwechsel zu forschen. Rahel Liebeschütz-Plaut war in den wenigen Jahren ihrer Karriere sehr produktiv. Was aus heutiger Sicht überholt, was relevant war und was immer noch nicht geklärt ist, beschreiben Physiologen in „Vertrieben aus Hamburg. Die Ärztin Rahel Liebeschütz-Plaut“ (siehe Kasten). Obwohl sie weiterhin interessiert an der Wissenschaft war, nahm Liebeschütz-Plaut keine ihrer Arbeiten mit in die Emigration nach Groß-



Abb. 2: Institutsleiter Otto Kestner (r.) mit Kollegen im Physiologischen Institut

britannien. Bis in ihr hohes Alter las sie Fachliteratur. Ebenso belesen und interessiert war sie an philosophischen und religiösen Fragen, sie war Treuhänderin des Vermögens ihres Großvaters Rudolph Brach. Nach dem Krieg hat sie erfolgreich die Restitutionsverfahren mit der Hamburger Finanzbehörde geführt. Sie hat bemerkenswerte familienhistorische Arbeiten geschrieben. Viel mehr Menschen hätten von ihren Fähigkeiten profitieren können. Dass sie sich in einem Alter, in dem sie noch berufstätig hätte sein können, um die Versorgung ihrer Familie kümmerte und später ehrenamtlich tätig war, ist vermutlich den Konventionen der Zeit geschuldet. Ihr Sohn Wolfgang Liebeschütz berichtet: „Für sie ist es am wichtigsten gewesen, dass die Nazis uns nicht gekriegt haben.“(9)

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

Dr. Doris Fischer-Radizi

Fachärztin für Allgemeinmedizin
ehrenamtliche Mitarbeiterin im Medizinhistorischen Museum
am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: fischer-radizi@gmx.de

Erinnerungen an Rahel Liebeschütz-Plaut



Doris Fischer-Radizi:
Vertrieben aus
Hamburg. Die Ärztin
Rahel Liebeschütz-
Plaut. Wallstein Verlag,
29,90 Euro

Um ihren Enkelkindern die Gründe für die Auswanderung zu erklären, hat Rahel Liebeschütz-Plaut berührende Erinnerungen an die Zeit in Hamburg von 1932 bis 1938 verfasst, die in dem Buch erstmals veröffentlicht werden. Den Erinnerungen ist eine Biografie vorangestellt, die Aspekte der Juden- und Frauenemanzipation aufgreift und eine ungewöhnliche Familiengeschichte erzählt. Im dritten Teil des Buchs wird die Bedeutung von Rahel Liebeschütz-Plauts wissenschaftlicher Forschung im historischen Kontext beschrieben.

Nr. 05 / 2019, Titelthema: „Multiple Sklerose: Verlauf und Stadium bestimmen die Therapie“, S. 12 – 17. Von Dr. Thorsten Rosenkranz, PD Dr. Christoph Terborg

Relevante Fakten ergänzen

Der Übersichtsartikel zur Multiplen Sklerose (MS) von Rosenkranz und Terborg fasst überzeugend wesentliche Entwicklungen der Diagnostik und Therapie zusammen. Ergänzend halten wir es dennoch für geboten, einige Unschärfen des Artikels zu kommentieren. Bei den Diagnosekriterien nach McDonald 2017 wird ein typischer Liquorbefund (positive isolierte oligoklonale Banden) als Beleg für die zeitliche Dissemination gewertet (1). Die Bedeutung des Liquors wurde im Vergleich zu den Kriterien von 2010 (2) deutlich aufgewertet und ist nicht nur noch für die Diagnostik bei primär progredienter MS (PPMS) wichtig, wie die Autoren schreiben.

Zu den Prognosefaktoren der MS ist zu erwähnen, dass verschiedene Schubcharakteristika inklusive der Schubzahl im Gesamtverlauf keine validen Prädiktoren für die Beeinträchtigung darstellen (3). Die Läsionszahl im MRT bei Diagnosestellung und die Veränderung in den ersten 5 Jahren können einen Hinweis auf die Beeinträchtigung 20 Jahre später liefern. Die Evidenz dazu ist aber dürftig (4).

Für die Therapie des kortisonresistenten Schubs werden Plasmapherese oder Immunsorption empfohlen. Die Evidenzlage dafür ist schlecht. Dass drei Viertel der Patienten auf diese Behandlungen ansprechen, wie die Autoren schreiben, ist nicht im Rahmen von kontrollierten Studien belegt.

Nach wie vor ist der Langzeitnutzen der Immuntherapeutika bei MS nicht belegt, auch wenn es dafür Indizien gibt. Die Immuntherapien scheinen nur die entzündliche Komponente der MS zu beeinflussen, die degenerative Komponente wird vermutlich kaum verändert. Die Cochrane-Analyse zur Frühtherapie mit Interferonen oder Glatirameracetat aus 2017 fasst zusammen, dass zwar weitere Schübe verhindert werden können, ein Effekt auf die funktionelle Beeinträchtigung aber nicht bewiesen ist (5). Die Angabe von relativen Risikoreduktionen alleine zur Wirksamkeit wie im Artikel ist irreführend. Auch hier resümiert die Cochrane-Kollaboration einen überzeugenden Effekt auf die Schubrate durch die potenteren MS-Therapien, aber nur einen fraglichen Effekt auf die Beeinträchtigung (6). Klinische und kernspintomographische Freiheit von Krankheitsaktivität ist theoretisch ein überzeugendes Konzept. Verschiedene

Kohortenstudien haben jedoch gezeigt, dass dies langfristig bei weniger als 50 Prozent der Patienten zu erreichen ist (7). Eine Eskalation nach dem Null-Toleranz-Konzept birgt das Risiko, dass Patienten sehr schnell bei geringer klinischer Krankheitsaktivität mit risikoreichen Medikamenten behandelt werden. Unter Natalizumab sind mittlerweile mehr als 800 Fälle einer progressiv multifokalen Leukoencephalopathie weltweit dokumentiert. Dacizumab wurde bei Auftreten von aseptischen Meningoenzephalitiden und tödlichen Hepatitiden vom Markt genommen. Alemtuzumab hat wegen des Auftretens von zerebrovaskulären Ereignissen, Herzinfarkten und Hepatopathien eine Einschränkung der Indikation als Drittlinientherapie erhalten.

Bei den chronischen Verlaufsformen der MS wird von den Autoren Mitoxantron genannt. Dieses Chemotherapeutikum ist heute als Reservemedikament aufzufassen, da es mit Kanzerogenität und Kardiotoxizität behaftet ist und lediglich eine kleine Zulassungsstudie mit methodischen Schwächen existiert. Mitoxantron wird von keiner Fachgesellschaft mehr in der von den Autoren beschriebenen Weise empfohlen. Auch für Cladribin und Ocrelizumab liegen für die sekundär progrediente MS (SPMS) keine überzeugenden kontrollierten Daten vor und es ist inkorrekt, dass diese Medikamente für die SPMS zugelassen wären. Auch die Effekte des 2018 zugelassenen Ocrelizumab bei der primär progredienten MS sind im Übrigen als gering einzuschätzen. Hier profitiert vermutlich nur die Patientengruppe mit noch deutlicher entzündlicher Aktivität. Zusammenfassend gibt es trotz aller Innovationen und dem verständlichen Wunsch nach klaren Therapiealgorithmen viele offene Fragen in der Behandlung von MS-Betroffenen. Es war uns wichtig, in diesem Sinne hier relevante Fakten zu ergänzen.

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

Prof. Dr. Christoph Heesen
Prof. Dr. Manuel Alexander Friese
 Institut für Neuroimmunologie
 und Multiple Sklerose
 Klinik und Poliklinik für Neurologie
 Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf



Replik der Autoren

Wir freuen uns über das Interesse an unserem kleinen Übersichtsartikel. Es ist gut, dass Heesen und Friese noch einmal darauf hinweisen, dass die Liquoruntersuchung mit der Neufassung der McDonald-Kriterien eine gewisse Aufwertung erfahren hat – wir haben ja auch diese Kriterien in der Arbeit abgebildet –, dennoch spielt sie eine untergeordnete Rolle und ist für die Erfüllung der Diagnosekriterien in den meisten Fällen nicht nötig. Uns ging es darum, explizit darauf hinzuweisen, dass die Hauptbedeutung der Liquoruntersuchung in der differenzialdiagnostischen Abgrenzung zu anderen ZNS-Erkrankungen liegt.

Wir stimmen den Autoren des Leserbriefs zu, dass die prognostische Aussagekraft der MRT-Veränderungen in den ersten Jahren nach Diagnosestellung besser belegt ist als diejenige der jährlichen Schubrate. Dieser Befund ist ja auch zu erwarten, weil sowohl das Auftreten von T2-Herden im MRT als auch klinische Schübe Folgen des gleichen pathophysiologischen Prozesses sind, nämlich der entzündlichen Krankheitsaktivität. Eine Behandlung, die zu einer Reduktion neuer T2-Herde im MRT führt, senkt immer auch die Schubrate (1). Pathophysiologisch bedeutet dies, dass eine hohe entzündliche Krankheitsaktivität in den ersten Jahren nach Diagnosestellung ein ungünstiger prognostischer Marker für den Langzeitverlauf ist. Die MRT ist sehr viel sensitiver für den Nachweis dieser entzündlichen Krankheitsaktivität als das Zählen von Schüben, und deswegen ist erwartungsgemäß auch die Korrelation mit einem ungünstigen Krankheitsverlauf deutlicher. Dennoch konnten Weinshenker et al. schon vor über 30 Jahren, noch vor Einführung einer verlaufsmodifizierenden Behandlung, zeigen, dass von Pati-

enten, die in den ersten beiden Jahren nach Diagnosestellen höchstens einen klinischen Schub hatten, 60 Prozent nach 18 Jahren einen DSS-Behinderungsgrad von 6,0 (Gehen ohne Hilfsmittel nicht mehr möglich) erreicht hatten, während von den Patienten, die 5 oder mehr Schübe in den ersten beiden Jahren hatten, bereits 70 Prozent nach 8 Jahren diese Behinderungsstufe aufwiesen (2). Auch jüngere Studien zeigen einen ähnlichen Zusammenhang (3). Selbstverständlich handelt es sich hier nur um statistische Zusammenhänge, die keine sichere Prognosestellung für den Einzelfall erlauben, aber dennoch helfen können, zukünftige Risiken einzuschätzen, die in die Therapieentscheidung mit eingehen sollten.

Die Behandlung des therapieresistenten, schweren MS-Schubs mit Plasmapherese oder Immunadsorption stellt ein allgemein anerkanntes Verfahren dar und wird auch in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie empfohlen (4). Wir haben unsere Erfahrungen mit diesem Vorgehen beschrieben und diese auch explizit als Erfahrung gekennzeichnet.

Bei einer über mehrere Jahrzehnte aktiven Erkrankung wie der MS wird man wohl nie den Langzeitnutzen einer Therapie doppelblind kontrolliert beweisen können. Allerdings blicken wir inzwischen auf 30 Jahre Immuntherapie der MS zurück, und aus etlichen Register- und Langzeitstudien ergeben sich zunehmend Indizien, die eine deutliche Senkung des Behinderungsrisikos bei Patienten unter moderner Immuntherapie im Vergleich zu historischen Kontrollen zeigen (5). Neuere Studien weisen nach, dass der Einsatz der stärker wirksamen, sogenannten Eskalationstherapeutika den Übergang in eine prognostisch ungünstigere sekundär-progressive MS deutlich hinauszögern im Vergleich zu historischen Kontrollen (6).

Die Autoren weisen zu Recht auf die Risiken der stärker wirksamen Immuntherapeutika hin. Allerdings werden diese gegen eine Erkrankung eingesetzt, die unbehandelt bei der Mehrzahl der Patienten zu gravierenden Behinderungen führt (2). Die Nutzen-Risiko-Abwägung ist im Einzelfall manchmal schwierig, weil uns zuverlässige Prognosemarker noch immer fehlen. Faktoren, die signifikant mit einem ungünstigeren Verlauf korrelieren, sind in unserer Arbeit aufgezählt. Sowohl die deutschen als auch die europäischen Leitlinien empfehlen eine Therapieintensivierung bei erhöhter Schubrate oder neuen MRT-Läsionen (4). Es existieren sehr zahlreiche Studien, die belegen, dass eine Immuntherapie bei jüngeren

Patienten und in den ersten Jahren nach Diagnosestellung effektiver ist als eine später beginnende Behandlung (7). Wenn man das derzeitige Behandlungskonzept einer Therapieeskalation entsprechend der entzündlichen Krankheitsaktivität infrage stellt, muss man erklären, welches Vorgehen denn stattdessen gewählt werden soll und wie man vermeiden will, dass sich das offensichtlich enge therapeutische Fenster nicht immer weiter schließt, bis man sich für einen Therapiebeginn oder eine Therapieintensivierung entschieden hat.

Mitoxantron wird entgegen den Aussagen im Leserbrief in den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie für die Behandlung der sekundär chronisch progredienten Multiplen Sklerose (SPMS) mit und ohne aufgesetzte Schübe empfohlen (4). Sowohl die Erfahrung als auch die Ergebnisse der kontrollierten Studie zeigen, dass die Wirksamkeit bei Patienten mit aufgesetzten Schüben und erst kurz zurückliegender Konversion zur SPMS am besten ist (8). Deswegen ist unseres Erachtens nur bei diesen Patienten nach gründlicher Nutzen-Risiko-Abwägung eine Behandlung gerechtfertigt, obwohl die Angaben in den Leitlinien einen breiteren Einsatz vorzugeben scheinen.

Von den europäischen Zulassungsbehörden ist die Verlaufsform der schubförmigen MS (RMS) neu eingeführt worden. Hierunter wird neben den schubförmig-remittierenden Verläufen auch die SPMS mit aufgesetzten Schüben subsumiert. Cladribin und Ocrelizumab sind für die Behandlung der RMS zugelassen und werden auch zunehmend bei SPMS-Patienten mit Schüben eingesetzt, obwohl in den Zulassungsstudien keine SPMS-Patienten untersucht wurden. Für den Hinweis auf diesen bemerkenswerten Umstand sind wir dankbar.

Trotz des zwar statistisch signifikanten, aber insgesamt geringen Effekts ist Ocrelizumab für die Behandlung der primär progredienten MS zugelassen. Bei fehlenden Alternativen ist verständlicherweise der Wunsch der Patienten nach einem Behandlungsversuch groß. Es ist unsere Aufgabe, die Erwartungen der Patienten auf ein realistisches Maß zu bringen und die Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung dagegen abzuwägen.

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

Dr. Thorsten Rosenkranz
PD Dr. Christoph Terborg
Abteilung für Neurologie
Asklepios Klinik St. Georg

Pollenflug

juckt mich

nicht!

Und Sie?



Frag
nica[®]

www.anusan-medical.com

Ärztchamber Hamburg
 Projekte, Programme,
 Gesetze und Berufspolitik:
 Lesen Sie nachfolgend
 die Zusammenfassung der
 wichtigsten Diskussionen,
 Entscheidungen und
 Beschlüsse der Ärztekammer
 Hamburg von 2018. Den
 vollständigen Tätigkeitsbericht
 erhalten Sie im Internet.

Von *Dorthe Kieckbusch*



Gesundheitspolitik Rückschau 2018

Jährlich wird im Tätigkeitsbericht das Aufgabenspektrum der Ärztekammer Hamburg abgebildet. Die Inhalte für das Jahr 2018 – mit Besonderheiten wie der Kammerwahl im Herbst – bieten Hamburger Ärztinnen und Ärzten eine Übersicht über die wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse. Hier eine Zusammenfassung:

Debatten, Beschlüsse und Resolutionen in der Delegiertenversammlung

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg (DV) ist das Parlament der Hamburger Ärztinnen und Ärzte. Sie setzt sich aus gewählten Vertreterinnen und Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammen. Im Dezember 2018 hat sich die DV neu konstituiert. Dr. Pedram Emami, MBA, wurde Präsident der Ärztekammer Hamburg und löste damit Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in dieser Funktion ab.

**Weiterbildung: 1.027 Prüfungen,
 davon 518 Facharztbezeichnungen
 und 272 Zusatz-Weiterbildungen
 631 WB-Befugnisse**

Über die neue Zusammensetzung der DV und des im Dezember gewählten Vorstands berichtete das Hamburger Ärzteblatt ins-

besondere in den Ausgaben 12/2018 und 1/2019. Die DV diskutierte im Berichtsjahr in vier Sitzungen eine Vielzahl an gesundheitspolitischen Themen. Unter anderem waren anstehende Gesetzentwürfe wie das „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ (TSVG) Themen, aber auch die Datenschutzgrundverordnung, die Notfallversorgung, der Klinik Codex (jetzt Ärzte Codex) und § 219 a boten Anlass für Debatten, Beschlüsse und Resolutionen.

Terminservice- und Versorgungsgesetz

In den Lageberichten informierte der Präsident Montgomery über Gesetzesvorhaben, so auch über das TSVG, das er als einen Angriff auf die Freiberuflichkeit wertete. Er forderte eine Anpassung des Budgets als Gegenleistung für die Erhöhung der Stundenanzahl. Auch Delegierte übten starke Kritik an dem Vorhaben sowie an der weiteren Aushöhlung der Selbstverwaltung durch immer mehr Vorgaben.

Die Neuordnung der Notfallversorgung hielten die meisten der Delegierten für gelungen. Es sei notwendig, die Fehlsteuerung von Patienten zu vermeiden, betonte der Präsident. Ein ärztliches Bereitschaftssystem mit der bundeseinheitlichen Ruf-

nummer 116117 soll künftig alle Stufen der Notfallversorgung abdecken.

Neuregelungen zur Organspende

Ausdrücklich begrüßte Montgomery die Bemühungen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) um die Organspende: Das geänderte Transplantationsgesetz soll für eine bessere Vergütung der Organentnahmen sorgen. Transplantationsbeauftragte sollen für ihre Arbeit freigestellt werden und auf Intensivbetten zugreifen können.

Mit Skepsis bewertete der Präsident die von Spahn angestoßene Debatte über die Einführung einer Widerspruchslösung bei der Organspende, weil es in Deutschland keinen einzigen Rechtsbereich gibt, in dem Nichtbefassen und Nichttäufern als Zustimmung gelten. Der Deutsche Ärztetag in Erfurt hatte sich im Mai für die Widerspruchslösung ausgesprochen – ebenso die Gesundheitsministerkonferenz. Montgomery begrüßte, dass Spahn bei diesem Thema zunächst auf eine breite Debatte im Parlament und in der Gesellschaft setzt, um Akzeptanz für eine eventuelle neue Regelung zu erreichen.

Debatte zur Datenschutz-Grundverordnung

Zweimal im Berichtsjahr befasste sich die DV mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die im Mai 2018 scharf geschaltet wurde. Im Juni beschloss die DV eine Resolution einstimmig ohne Ent-

Fortbildung:

130 eigene Veranstaltungen

5.027 Anerkennungen

haltungen, in der sie einen angemessenen Umgang mit der DSGVO fordert und sich gegen eine übertriebene Auslegung des Gesetzes wehrt. Die DV appelliert an die Verantwortlichen, bei der Auslegung der DSGVO mit Augenmaß zu handeln, und warnt zugleich vor Folgen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung, sollten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser wegen einer überzogenen Interpretation der DSGVO zu Opfern von Abmahnwellen werden und in der Folge horrend Strafen zahlen müssen. In der September-Sitzung widmete sich die DV erneut dem Thema. Auf Einladung der DV referierte Dr. Rita Trettin zum Thema „Herausforderung Datenschutzmanagement: Drei Monate EU-DSGVO – eine erste Bilanz“. Die niedergelassene Neurologin und Psychiaterin hat sich zur zertifizierten Datenschutzbeauftragten fortgebildet. In ihrem Vortrag gab sie einen Überblick über die Inhalte der EU-DSGVO und was diese konkret für Arztpra-

nen und medizinische Versorgungszentren bedeuten (vgl. Artikel im HÄB 9/2018 und HÄB 10/2018).

Paragraf 219 a Strafgesetzbuch

Die DV forderte im April in einer Resolution einstimmig und ohne Enthaltungen, dass der Bundestag § 219 a Strafgesetzbuch (StGB) ersatzlos streichen soll.

Klinik Codex – Ärzte Codex

Auf das Problem der zunehmenden Ökonomisierung in der Medizin weist der von der Deutschen Gesellschaft für Innere

Medizinische Fachangestellte:

442 Ausbildungsverträge

313 bestandene

Abschlussprüfungen

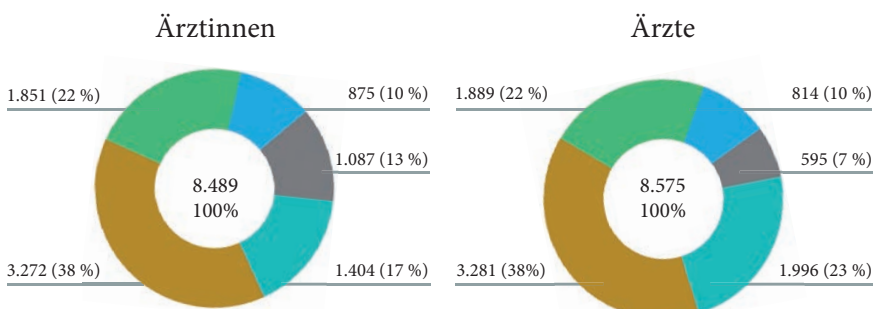
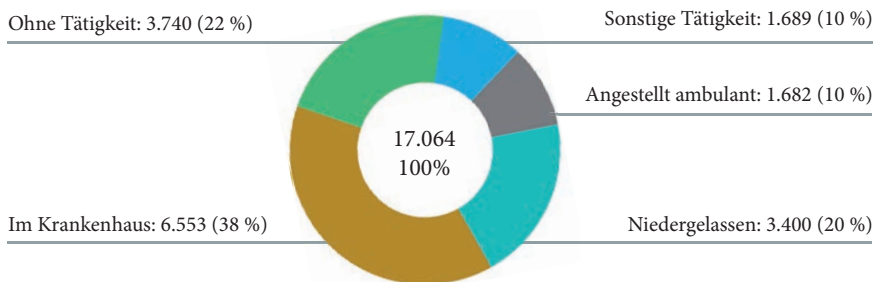
Medizin (DGIM) entwickelte Klinik Codex hin. In der April-Sitzung erläuterte Montgomery, dass die Kammer sich gemeinsam mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) diesen Ansatz einer Selbstverpflichtung zu eigen machen will und die leitenden Ärztinnen und Ärzte Hamburgs bitten möchte, den Codex zu unterschreiben. Die Delegierten beschlossen einstimmig ohne Enthaltung, sich dem Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ anzuschließen und ihn insbesondere leitenden Krankenhausärzten zur Unterschrift zu empfehlen.“ (www.dgim.de/aerzte-codex/ und www.aerztekammer-hamburg.org/aerztecodex). Im August 2018 wurden rund 900 leitende Ärztinnen und Ärzte angeschrieben – bis zum Jahresende hatten 180 ihre Zustimmung gegeben.

Jahresabschluss und Haushaltsplan

Aufgabe der DV ist es, den Jahresabschluss und Haushaltsplan der Ärztekammer Hamburg zu beraten. Auf Empfehlung des Finanzausschusses stellte die DV im Juni 2018 einstimmig ohne Enthaltungen den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2017 fest. 2017 konnte ein positives Ergebnis wegen höherer Erträge als auch geringere Aufwendungen erreicht werden. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen beschlossen die Delegierten die vom Finanzausschuss vorgeschlagene Ergebnisverwendung. Anschließend entlasteten sie den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2017 einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.

Der Haushaltsplan 2019 war Beratungsgegenstand im September. Der Hebesatz für das Beitragsjahr 2019 konnte erneut gesenkt werden und wurde auf 0,55 Prozentpunkte festgelegt. Die DV beschloss einstimmig ohne Enthaltungen, dem Entwurf des Haushaltsplans 2019 in der vorliegenden Fassung zuzustimmen.

Ärztestatistik zum 31.12.2018 für Hamburg



Novellierung der Satzung der Ethik-Kommission und Folgen durch EU-Verordnung

Bereits im Vorjahr hatten DV und Vorstand ausführlich über die Teilnahme der Ethikkommission (EK) am neuen Verfah-

zielle Beteiligung ab. In einem Schreiben an den Vorstand habe die EK deutlich gemacht, dass es durchaus im Interesse der EK wäre, weiterhin AMG-Studien zu beraten. Dies wäre aber nur möglich, wenn zukünftig die Rahmenbedingungen hinsichtlich des Personals und der ehrenamtlichen Mitglieder stimmten. Nach erneuter Befassung blieb die BGV bei ihrer Auffassung.

17.064 Mitglieder

8.489 Frauen 8.575 Männer

ren der AMG-Studien diskutiert. Ende 2016 hatte der Bundestag die EU-Verordnung 536/2014 in nationales Recht umgesetzt und dafür Anpassungen im Arzneimittelgesetz (AMG) vorgenommen. Es beinhaltet Regeln für europaweit einheitliche Genehmigung, Durchführung und Überwachung klinischer Prüfungen mit Humanarzneimitteln. Montgomery verwies auf die engen Fristen und den Wegfall des Lokalbezugs. Gleichzeitig wurden Rechtsrahmen und Aufgabenstellung erheblich verschärft. Er erinnerte daran, dass die DV eine Staatshaftung für unerlässlich halte und bei dem immensen finanziellen Risiko eine staatliche Absicherung erwarte.

In der April-Sitzung informierte der Präsident die DV über Gespräche mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Danach lehne die Stadt Hamburg eine Haftungsübernahme oder eine finan-

Neue Satzung für die Ethik-Kommission

In der Juni-Sitzung beschloss die DV einstimmig ohne Enthaltungen die überarbeitete Satzung für die EK. Die Novelle war notwendig, weil die ursprünglich angedachte Beteiligung an der Bearbeitung von AMG-

12.827 Kontakte in der Patientenberatung

Studien nach der neuen EU-Verordnung nicht realisiert werden kann.

Versorgungswerk

Einen Einblick in das zurückliegende Geschäftsjahr des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg gab Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg, in der Juni-Sitzung. Trotz eines nach wie vor niedrigen Zinsniveaus könne das

Versorgungswerk auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Aus dem guten Jahresergebnis kann wieder eine Dynamisierung vorgenommen und weiter Risikokapital aufgebaut werden. Nachdem der Aufsichtsausschuss die Feststellung des Jahresabschlusses empfohlen hatte, beschloss die DV einstimmig ohne Enthaltungen den Rechnungsabschluss

274 Primärbegutachtungen

in der Ethikkommission

125 Sekundärvoten

260 Mitberatungsverfahren

für das Geschäftsjahr 2017 des Versorgungswerks. Auch der Gewinnverwendung wurde zugestimmt. Bei Enthaltung der Betroffenen beschloss das Plenum zudem, den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks für 2017 zu entlasten und zum 1. Januar 2019 die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 0,5 Prozent, die Renten aus Beiträgen ab 2009 um 1,0 Prozent, die Anwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 0,9 und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 1,4 Prozent zu erhöhen.

Ethische Investments

Auch 2018 beschäftigte sich die DV mit der Frage ethischer Investments, ob und wie eine Anlagestrategie ohne Investments in Waffengeschäfte möglich ist. Dabei war es immer wieder auch um die Problematik von Mischkonzernen gegangen, die sowohl zivile als auch militärische Produkte herstellen. Dr. Torsten Hemker, berichtete, dass sich auch die bundesweite Ständige Konferenz der Versorgungswerke mit dem Thema befasst habe. Die Beauftragte „oekom research AG“ habe in diesem Zusammenhang festgestellt, dass bei einem kategorischen Ausschluss von Investitionen in Waffenhersteller und -händler nur 1,5 Prozent des Aktien- und Rentenfondsvolumens des Hamburger Versorgungswerks überhaupt betroffen seien. Es würde deshalb in der Performance keinen wesentlichen Unterschied machen. Er teilte mit, dass nach einer ausführlichen Diskussion in beiden Versorgungswerksausschüssen der Verwaltungsausschuss entschieden hat, künftig nicht mehr in Waffen zu investieren. Die Delegierten quittierten das mit großem Applaus.

Vorstand

Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer und hat die Beratungen der DV vorzubereiten und deren Beschlüsse umzusetzen. Das Tätigkeitsspektrum des Vorstands ist in der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg geregelt und wird durch die der Ärztekammer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben bestimmt. Der Vorstand war in seiner damaligen Zusammensetzung seit Dezember 2014 im Amt und wurde im Dezember 2018 neu gewählt.

Der Vorstand trat im Berichtsjahr zu elf ordentlichen Sitzungen zusammen. In den Vorstandssitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Angelegenheiten der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, der Ausbildung zu Medizinischen Fachangestellten, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen. Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit 65 Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden.

Fernbehandlung

Der Vorstand diskutierte über die anstehende Entscheidung zur Neufassung von § 7 Abs. 4 der Muster-Berufsordnung auf dem Deutschen Ärztetag im Mai in Erfurt. Die Neuregelung, die den berufsrechtlichen Weg für die ausschließliche Fernbehandlung von Patientinnen und Patienten ebnet, entspricht den Forderungen des Deutschen Ärztetags in Freiburg 2017, einerseits die Behandlung und Beratung aus der Ferne unter bestimmten Anforderungen zu ermöglichen und andererseits den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt weiterhin in den Vordergrund zu stellen. Der Vorstand stimmte in der derzeitigen Situation der Fassung, die von den Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer erarbeitet wurden, einstimmig zu.

Foren für junge Ärztinnen und Ärzte

Der Vorstand setzte auch 2018 das Engagement für junge Ärztinnen und Ärzte fort. Der Vorstand hatte sich zum Ziel gesetzt, mehr jüngere Kolleginnen und Kollegen für die Kammerarbeit zu interessieren. Dazu

37 Lebendspenden

12 PID-Anträge

beschloss er, weiterhin gesonderte Veranstaltungen für junge Ärztinnen und Ärzte unter dem Titel „Kittel meets Kammer“ anzubieten. 2018 gab es zwei Veranstaltungen mit sehr positiver Resonanz. Daneben fand im April eine gemeinsam mit dem Bundesvertretung der Medizinstudierenden (bvmd) organisierte Veranstaltung unter dem Label „NewKammer“ statt.

Sektorenübergreifende Landeskongress (LKV) nach § 90 a SGB V

Im Berichtsjahr beschloss die Landeskongress zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (LKV) nach § 90 a SGB V eine Kampagne zur sparsamen Verwendung von Antibiotika. In zwei Unterarbeitsgruppen wurde sie umgesetzt. Es gab eine Plakataktion in der Stadt, Informationsblöcke für Apotheker und Ärzte sowie weitere Informationen zum Thema. Die Ärztekammer hat Veröffentlichungen und Fortbildungen

initiiert und angeboten sowie das Informationsangebot auf der Webseite angepasst. Der Vorstand begrüßte die Aktivitäten und ebenso die Festlegung des nächsten LKV-Themas „Gesundheitskompetenz“.

Kooperationen

Der Vorstand entschied auch 2018 über Kooperationen: Gemeinsam mit der Psychotherapeutenkammer bietet die Ärztekammer 2019 erneut den Tag der seelischen Gesundheit an. Der Vorstand beschloss darüber hinaus, erneut gemeinsam mit der Zahnärztekammer Fortbildungen anzubieten.

Mitgliedschaft MRE-Netzwerk

Das MRE-Netzwerk, bestehend aus Organisationen im Hamburger Gesundheitswesen, zielt auf eine verbesserte Kommunikation an Schnittstellen im Gesundheitswesen, um der Entstehung und Weiterverbreitung multiresistenter Erreger (MRE) effektiv entgegen-

551 Beschwerden

wegen fehlerhafter Behandlung, Sorgfaltsmangel oder verzögerter Erstellung von Befundberichten

zuwirken. Der Vorstand entschied, dass die Ärztekammer dem Netzwerk beitrifft, und benannte Christine Neumann-Grutzeck als Vertreterin.

Peer Review Allgemeinmedizin

Die Ärztekammer Hamburg kooperiert bei der Einführung des Peer Reviews in der Allgemeinmedizin mit der Nachbarkammer in Schleswig-Holstein. Die Ärztekammer dort verfügt über mehrjährige Erfahrungen. Der Vorstand begrüßte die Kooperation.

Assistierte Reproduktion

Der Vorstand entschied, dass die assistierte Reproduktion weiterhin in Teilen in der Berufsordnung geregelt sein soll. Hintergrund für die anstehende Entscheidung war ein Beschluss des BÄK-Vorstands, die Reproduktionsrichtlinie nicht fortzuschreiben, sondern gemäß § 16 b Abs. 1 Transplantationsgesetz (TPG) neue Richtlinien zu erarbeiten.

Ethik und Qualität in der medizinischen Versorgung

Der Vorstand stimmte für die Einrichtung eines Arbeitskreises und die Ausweitung des Angebots von Fortbildungen in diesem Themenfeld. Der Arbeitskreis hatte sich im Berichtsjahr noch nicht konstituiert.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.de.

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg

Die musikalische Hausapotheke: Musik ist nicht nur schön, sie bewahrt auch die Gesundheit



Stefan Kölsch: Good Vibrations, Ullstein Verlag, Berlin 2019, 384 S., 22 Euro

Musik weckt Emotionen, bewahrt die Gesundheit und nimmt bei der Vorbeugung und Behandlung ganz unterschiedlicher Krankheiten eine immer größere Rolle ein. Die wissenschaftliche Forschung in unterschiedlichen Bereichen zur therapeutischen Wirkung von Musik hat sich in den letzten 20 Jahren stark entwickelt. Stefan Kölsch, Professor an der Universität Bergen in Norwegen, ist studierter Geiger, diplomierter Psychologe und Soziologe sowie renommierter Neurowissenschaftler. Er beschreibt in seinem Buch „Good Vibrations“, wie Musik wahrgenommen und im Gehirn verarbeitet wird, wie Musik Emotionen hervorrufen und so den

ganzen Körper beeinflussen kann, wie Musik Gedanken wie auch das Immunsystem beeinflussen kann und welche Musik-Interventionen bei welchen Krankheiten therapeutisch wirken können. Intensive, regelmäßige, aktive und auch in geringerem Maße passive Beschäftigung im Bereich der Musik führt zu Veränderungen der Gehirnstrukturen des Menschen. Das ist die biologische Basis des

heilsamen Effekts von Musik. Das Buch ist für alle geschrieben, die sich für die heilende Wirkung von Musik interessieren. Die Kapitel sind so aufgebaut, dass sie auch isoliert gelesen werden können. Zu jedem Thema werden veröffentlichte wissenschaftliche Studien differenziert dargestellt und ihre Aussagekraft bewertet. Wo sich keine klaren Aussagen ableiten lassen, weist der Autor deutlich darauf hin und stellt seine praktische Erfahrung dar. Wen die ausführlichen wissenschaftlichen Erklärungen nicht interessieren, der kann sie überspringen und in für jeden gut verständlichen Tipps die wichtigsten Informationen und praktische Anleitungen zu dem jeweiligen Kapitelthema finden. Zahlreiche ausführliche Fallbeispiele veranschaulichen jeweils das Thema eines Kapitels. Es fehlt allerdings auch nicht an Hinweisen, dass es auch Risiken bei der Anwendung von Musik geben kann und deren Wirkung nicht immer positiv sein muss.

Dieses Buch ist Fachleuten und Laien gleichermaßen wärmstens zu empfehlen, die den derzeitigen Wissensstand über die Wirkungen von Musik nutzen möchten, sei es, um das eigene Wohlbefinden zu fördern oder um schulmedizinische Behandlungen sinnvoll und fundiert zu ergänzen. In ihm sind wissenschaftliche und praktische Aspekte mit zahlreichen Literaturangaben auf 384 Seiten ideal vereint.

Dr. Michael Scheele, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1. Vorsitzender der Bundesärztesymphonie



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

WIE DAS DER KLEINEN ALLERE FREDERICA AUS DEM TSCHAD: Das Mädchen ist plötzlich schwach und nicht mehr ansprechbar. Sie schläft zwar unter einem Moskitonetz. Dennoch zeigt der Schnelltest, dass sie Malaria hat. Die von Mücken übertragene Krankheit ist hier eine der häufigsten Todesursachen bei kleinen Kindern. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt die Zweijährige, bis sie wieder gesund ist und nach Hause kann.

Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.



Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



LESERBRIEF

Nr. 06-07 / 2019, Schlichtungsstelle:
„Richtiges Vorgehen bei Darmspiegelung“, S. 40.

Von Prof. Dr. Gerald Klose, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Abbruch der Koloskopie häufig praxisfern

Sehr geehrte Damen und Herren, sofern der Beitrag als Empfehlung aufzufassen sein sollte, jede elektive Koloskopie, bei der noch eine „Verschmutzung“ festzustellen ist, abbrechen, wäre dies in der Tat als „praxisfern“ einzustufen. Das einzige Foto des Beitrags legt diese Vermutung nahe, da hier ein ideal gereinigtes Colon abgebildet ist, bei dem wir nicht wissen können, welche umfangreichen Spül- und Absaugmaßnahmen der Fotodokumentation vorausgegangen sind. Das Ausmaß der Verschmutzung, das die Schlichtungsstelle dazu veranlasst hat, den Eingriff als „nicht standardgerecht“ einzustufen, ist dem Beitrag nicht zu entnehmen. Nicht wenige meiner Koloskopiebeur-

teilungen enden mit Formulierungen wie „mit durch Restverschmutzung (teilweise/etwas/deutlich) eingeschränkten Sichtbedingungen“. Ich vermute, dass im vorliegenden Fall eine viel stärkere Stuhlverschmutzung vorlag, was aber nicht deutlich gemacht wird. Übrigens muss man meines Erachtens häufig bis etwa 20 cm ab ano vorspiegeln, bevor man den Verschmutzungsgrad korrekt als so hochgradig einschätzen kann, dass ein weiteres Vorgehen nicht sinnvoll und verantwortbar ist. Als „Koloskopie“ würde ich das nicht bezeichnen.

Dr. Wolfram E. Garbe,
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie, Bornheide 11

Stellungnahme der Schlichtungsstelle:

Die Empfehlung eines Abbruchs jeder elektiven Koloskopie, bei der noch eine Verschmutzung feststellbar ist, als praxisfern aufzufassen, ist nachvollziehbar. Entsprechend stellt der Beitrag auch keine Empfehlung hierfür dar, sondern soll, wie ausgeführt, auf

haftungsrechtliche Gefahren hinweisen, die sich ergeben, wenn Probleme vor oder bei elektiven Eingriffen auftreten, die das Risiko für Komplikationen erhöhen. Zu diesen Risiken gehört das Vorhandensein von Stuhlverunreinigungen, die keine ausreichende Übersicht erlauben. Es ist unserer Ansicht in dem Artikel ersichtlich, dass es nicht um „Verschmutzungen“ geht, die die Beurteilung und eine Durchführung der Koloskopie nicht beeinträchtigen. Der Gutachter und die Schlichtungsstelle sind zu dem Schluss gekommen, dass es sich um ein Maß der Verschmutzung handelte, bei dem hätte abgebrochen werden müssen.

Die Abbildung ist eine übliche Dokumentation einer ambulant durchgeführten Vorsorge-Koloskopie nach Standard-Vorbereitung.

Prof. Dr. Gerald Klose,
Facharzt für Innere Medizin
Christine Wohlers, Rechtsanwältin
Norddeutsche Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen

Hamburger Ärzteblatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Claudia Jeß
Katja Evers, M. A. (Fr.)
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. August 2019
Rubrikanzeigen: 20. August 2019

Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten
Kündigung acht Wochen
zum Halbjahresende

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion dar.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.834

Redaktionsschluss

Septemberheft: 15. August 2019

Das nächste Heft erscheint
am 10. September 2019

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Und Gott schuf die Angst“ von Dr. Burkhard Hofmann, S. 260 ff. © 2018 Droemer Verlag, 288 Seiten, 19,99 Euro
ausgewählt von Katja Evers

„Too much pain“

Die kurze Erzählung dieses Erstgesprächs dient nicht als Beispiel für irgendeinen psychodynamischen Prozess, sondern nur als Nachklang der Erfahrung arabischer Lebenswelten. Vielleicht kommt dieser Bericht wie aus einer anderen Zeit daher. Das Nebeneinander so verschiedener kultureller Prägungen ist bei aller Globalisierung eine der Grunderfahrungen unserer Zeit ...

Diese eine Sitzung fand in Hamburg statt, nicht am Golf. Durch die Patientin und ihre Entourage wurde meine Praxis aber so schnell in den Orient katapultiert, dass mir dabei schwindelig wurde. Jetzt saß sie also vor mir, vielmehr ihre Hülle. Nur der Sehschlitz ließ zwei dunkle, müde erscheinende Augen ahnen. Der Rest war wohl eine Frau unklaren Alters. Der Kontakt war in der Hotellobby durch die nicht ganz so verhüllte Schwester ... zustande gekommen. Ich wurde um einen baldigen

Termin gebeten, da man das Hotel am nächsten Tag verlassen werde ..., nur langsam entstand mithilfe der Schwester ein Minimum an Verständlichkeit. Entlang gesponnen an ein paar Arabischbrocken, die ich schon von anderen Patienten gehört hatte: Ikti`ab für Depression, Chauf für Ängstlichkeit, Qalaq – obsessives Denken, Grübeln und schlussendlich Qahar – die Kränkung. Ich fühlte mich wie vor einer Wand, ich sollte nichts erkennen können, und sie sollte nichts enthüllen dürfen. Meine Supervisorin hatte mir geraten, es wie eine Telefonsitzung anzugehen. Ein netter Rat, aber ich konnte kaum meinen Blick von den Augen und den gut gepflegten Händen mit den kurz geschnittenen Nägeln abwenden. Inhaltlich gab es kaum Material herauszuholen. So hielt ich mich erst einmal an das Medizinische.

Seit dreieinhalb Jahren Medikation mit Cipralext (SSRI) in doppelter Standarddosierung plus Valium, jetzt statt des Valiums Remergil. Remergil hat eine sehr beruhigende Wirkung – milde formuliert. Dadurch die enorme Gewichtszunahme, die die Schwester veranlasste, Kontakt zu mir aufzunehmen ... Ich spreche sie auf ihre traurigen Augen an, auch wenn ich mir dieses Ausdrucks gar nicht sicher bin. Sie hält inne ob des emotionalen Frontalangriffs, muss ihr schwarzes unter den Augen hängendes Tuch ... anheben, um ihre Tränen zu trocknen. Das Eis scheint gebrochen. Später sagt mir die Schwester, dass die Patientin mich sehr mag. Wie wenig Kontakt ist nötig, um zu so einer Aussage zu kommen ... Ich versuche die Vorgeschichte und Vorbehandlung weiter zu klären. Sie sei zu einem Mullah gegangen, um von ihrer Depression geheilt zu werden. Man habe viel gebetet, bevor es zur eigentlichen Behandlung kam: Stockschläge auf Schulter und Rücken, um das Böse, den Scheitan, aus ihr auszutreiben. „Too much pain“, bricht es aus ihr heraus. Mir fällt es schwer, ruhig zu bleiben und die kulturellen Referenzpunkte zu respektieren. Die Patientin lebt in einem reichen, technisch hochentwickelten Land, isoliert in der kleinen, beduinischen Gemeinschaft ohne viel Außenkontakt ... Ich bin ratlos. Die Sitzung neigt sich dem Ende zu. Ich hole die Schwester hinzu, um das weitere Vorgehen und den Umgang mit der Medikation zu klären. Ich habe keine Einschätzung, wie tief die Patientin wirklich gestört ist. So bleibe ich vorsichtig, empfehle eine Reduktion der abendlichen Remergil-Dosis. Die Schwester meint, die Patientin sei eigentlich gesund, nur die Medikamente würden sie krank machen. Das ist, glaube ich, nicht die ganze Wahrheit. Wir vereinbaren ein Wiedersehen, wenn ich wieder am Golf bin. Aus Gründen, die mir nicht bekannt sind, habe ich nie wieder etwas von der Patientin gehört.

Burkhard Hofmann arbeitet seit 1991 als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in eigener Praxis in Hamburg. Schon früh kam er über private Beziehungen in Kontakt mit der arabischen Welt. Seit zehn Jahren behandelt er regelmäßige Patienten am Persischen Golf.



nica[®] **NEU!**
Zellfrequenzmessung 2.0



Misst

direkt auf Zellebene.



Einfach

in der Bedienung.



Schnell

In unter 10 Minuten zum Ergebnis.

Made in Germany

Bis zu 600 Schnittbilder

Windows 10 kompatibel

Erhältlich **ab 17.000,00 €**
(zzgl. 19% MwSt.)

Kostenfreies
Demogerät anfragen!



anusan
Medical GmbH

www.anusan-medical.com

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 27. März 2000, zuletzt geändert am 5. Oktober 2015

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. S. 495 ff.), zuletzt geändert am 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. 2019, S. 5,9), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 08. April 2019 diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 20. Juni 2019 gemäß § 57 HmbKKGH genehmigt hat.

§ 1

1. Das Gelöbnis erhält folgende neue Fassung:

„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein. Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren. Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben. Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen. Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.“

2. § 5 erhält folgende neue Fassung:

„§ 5 Qualitätssicherung

(1) Der Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie von der Ärztekammer angeforderte Daten zu übermitteln. Die Ärztekammer bestimmt die für die Datenannahme zuständige Stelle.

(2) Die Ärztekammer kann ständige Kommissionen bilden, welche anlassbezogen die Qualität besonderer Behandlungsmethoden prüfen und darüber hinaus auch beratend tätig werden. Ihnen soll neben fachlich geeigneten Ärzten mindestens eine in den Methoden der Qualitätssicherung erfahrene Person angehören. Mindestens ein Arzt muss über Erfahrungen in der Anwendung des jeweiligen besonderen medizinischen Verfahrens verfügen. Die Kommissionen können Sachverständige hinzuziehen. Die Ärztekammer kann sich an kammerübergreifenden Kommissionen beteiligen.“

3. § 7 Absatz 3 erhält folgende neue Fassung:

„(3) Der Arzt berät und behandelt Patienten im persönlichen Kontakt. Er kann 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 der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

4. § 9 wird wie folgt geändert:

4.1. § 9 Absatz 3 erhält folgende neue Fassung:

„(3) Der Arzt darf seinen Mitarbeitern sowie Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, Informationen über Patienten zugänglich machen. Über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit hat er diese zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.“

4.2. Hinter Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Gegenüber Mitarbeitern von Dienstleistungsunternehmen sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, ist der Arzt zur Offenbarung befugt, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist. Der Arzt hat dafür zu sorgen, dass die mitwirkenden Personen schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Diese Verpflichtung zur Geheimhaltung hat der Arzt vorzunehmen oder auf das von ihm beauftragte Dienstleistungsunternehmen zu übertragen.“

4.3. Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden zu Absätzen 5 und 6.

5. In § 12 Absatz 1 wird hinter Satz 4 der folgende Satz 5 angefügt:

„Die Übermittlung von Daten an Dritte zum Zweck der privatärztlichen Abrechnung ist nur zulässig, wenn der Patient in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten nachweisbar eingewilligt hat.“

6. § 13 erhält folgende neue Fassung:

„§ 13 Besondere medizinische Verfahren

(1) Die Anwendung besonderer medizinischer Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen können, hat der Arzt der Ärztekammer auf Verlangen anzuzeigen und den Nachweis zu führen, dass die hierfür erforderliche fachliche Qualifikation gewahrt ist. Empfehlungen der Ärztekammer sind zu beachten. Ein Arzt kann nicht dazu verpflichtet werden, entgegen seiner Gewissensüberzeugung solche Verfahren oder Maßnahmen anzuwenden oder daran mitzuwirken.

(2) Zu den speziellen medizinischen Verfahren im Sinne des Absatzes 1 zählt die assistierte Reproduktion als ärztliche Unterstützung zur Erfüllung des Kinderwunsches durch medizinisch indizierte Behandlungen und Methoden, die die Verwendung menschlicher Keimzellen oder Embryonen zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft umfassen. Die fachliche Qualifikation zur Anwendung der assistierten Reproduktion ist bei Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Weiterbildungsbezeichnung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin oder bei in dieser Weiterbildung befindlichen Ärzten gegeben. Jeder Arzt, der für die Durchführung der assistierten Reproduktion die Gesamtverantwortung trägt, hat vor Aufnahme der Tätigkeit der Ärztekammer nachzuweisen, dass er aufgrund der sächlichen und personellen Ausstattung über die hierfür notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügt und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeitet. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.“

7. Der Anhang zu § 13 Absatz 2 wird gestrichen.

§ 2

Diese Satzung tritt am 1. des Monats in Kraft, der auf die Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt folgt.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 08. April 2019 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 20. Juni 2019 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 01. Juli 2019

Gez. Dr. med. Pedram Emami, MBA
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Berichtigung der Bekanntmachung der 1. Satzung zur Änderung der Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg in Heft 6/7/2018, S. 41, des Hamburger Ärzteblatts

In § 6 Abs. 4 Satz 2 der Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsmedizin Nord bei der Ärztekammer Hamburg muss es statt „Im Ausnahmefall ist die Kommission auch beschlussfähig,“ richtig „Die Kommission ist auch beschlussfähig“, heißen.

Ausgefertigt Hamburg, den 8. Juli 2019

Gez. PD Dr. med. Birgit Wulff
Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs Februar 2018 findet am Dienstag, den 1. Oktober 2019, in der Zeit von 14 bis 16 Uhr in der BS 15 – Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Anästhesiologie (BAG)	107/19 AN	nächstmöglicher Quartalsanfang	Hamburg-Altstadt
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	108/19 HA	01.01.2020	Fuhlsbüttel
Praktischer Arzt (BAG) (hausärztlich)	109/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Eppendorf
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	110/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Rahlstedt
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	111/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Rissen
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	112/19 HA	01.01.2020	Langenhorn
Innere Medizin (hausärztlich)	113/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Bergedorf
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	114/19 HA	01.01.2020	Wilstorff
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	115/19 HA	01.01.2020	Harburg
Praktischer Arzt (hausärztlich)	116/19 HA	01.01.2020	Dulsberg
Psychologische Psychotherapie (VT)	117/19 PSY	01.04.2020	Duvenstedt
Psychologische Psychotherapie (TP)	118/19 PSY	01.01.2020	Bahrenfeld

Fortsetzung auf Seite 46

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (hausärztlich)	119/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Othmarschen
Innere Medizin (MVZ) (hausärztlich)	120/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Schnelsen
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	121/19 I	17.10.2019	Flottbek
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	122/19 I	17.10.2019	Flottbek
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	123/19 I	01.01.2020	Niendorf
Neurologie und Psychiatrie / Psychotherapie (BAG) (fachärztlich)	124/19 N	nächstmöglicher Quartalsanfang	Othmarschen
Psychotherapeutische Medizin (TP)	126/19 ÄPSY	01.04.2020	Bergedorf
Psychologische Psychotherapie (ÜBAG) (TP)	129/19 PSY	01.01.2020	Hoheluft-West
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	130/19 PSY	01.01.2020	Ottensen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	131/19 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	132/19 PSY	01.01.2020	Altona-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP + AP)	133/19 PSY	01.01.2020	Rotherbaum
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP + AP)	134/19 PSY	01.01.2020	St. Pauli
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	135/19 PSY	01.01.2020	Eimsbüttel

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | ÜBAG: KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft | MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum | VT: Verhaltenstherapie | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | AP: Analytische Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31. August 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 und Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-672, -897 und -671.

HIV-Qualitätszirkel der KVH

Der erste Termin 2019 findet statt am

Mittwoch, 4. September 2019, 18 Uhr,
im ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin,
Zentrum Infektiologie, Haus L am AK St. Georg,
Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Referent: André Burchard, ifi-Institut, Hamburg

Thema: „Was tun wenn Drüsen streiken? Hormonsubstitution bei HIV-Patienten“
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel. 22802-572

Interdisziplinärer onkologischer
Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, Saal 3, 22083 Hamburg

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Carmen Brockstädt (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Rulantweg 6, 22763 Hamburg
Dipl.-Psych. Lia Cordes	Friedensallee 38, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Melanie Ebel	Elbchaussee 450, 22609 Hamburg
Dipl.-Psych. Fernanda Gil Martinez (hälftiger Versorgungsauftrag)	Alsterdorfer Straße 9, 22299 Hamburg
Dr. phil. Susanne Herzog (hälftiger Versorgungsauftrag)	Neue Straße 35, 21073 Hamburg
Dipl.-Psych. Monique Kügow (hälftiger Versorgungsauftrag, eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Lerchenstraße 28 a, 22767 Hamburg
Dipl.-Psych. Stefanie La Roche (hälftiger Versorgungsauftrag)	Schanzenstraße 6, 20357 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Ulrike Lupke	Börnstraße 7, 22089 Hamburg
Kristina Ockelmann (hälftiger Versorgungsauftrag)	Friedensallee 62 a, 22763 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Brigitte Ramsauer (hälftiger Versorgungsauftrag)	Oberaltenallee 14, 22081 Hamburg
Dipl.-Psych. Vera Anuschka Schönfeld (hälftiger Versorgungsauftrag)	Mühlenberger Weg 54, 22587 Hamburg
Dipl.-Psych. Jacqueline Toussaint	Rothenbaumchaussee 207, 20149 Hamburg
Ärztliche Psychotherapeutin	
Dr. med. Verena Faude-Lang (hälftiger Versorgungsauftrag)	Donnerstraße 10, Haus 4b, 22763 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
Dipl.-Soz. Päd. (BA) Annette Bester (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Langelohstraße 134, 22549 Hamburg
Fachärztin für Allgemeinmedizin	
Dr. Sady Keat	Eckhoffplatz 28, 22547 Hamburg
Fachärztin für Anästhesiologie	
Dr. Eva Petermann (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Martinistraße 78 (EG), 20251 Hamburg
Fachärztin für Augenheilkunde	
Ewa Sykula-Jezynska (hälftiger Versorgungsauftrag)	Langenhorner Markt 11, 22415 Hamburg
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. Bastian Radtke (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Waitzstraße 29, 22607 Hamburg
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Dr. Dipl.- Mus. Marcus Hezel	Weidenbaumsweg 6, 21029 Hamburg
Fachärztin für Innere Medizin	
Dr. Beatrice Probst (mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung)	Colonnaden 72, 20354 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin und SP Pneumologie	
Jalal Gholami	Schäferkampallee 56 – 58, 20357 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
Dr. Oliver Drvarov (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rahlstedter Bahnhofstraße 22, 22143 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	
Dr. Alexander Stein (hälftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Landstraße 42, 20249 Hamburg
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin	
Dr. Linda Geiger-Kötzler (hälftiger Versorgungsauftrag)	Orchideenstieg 12, 22297 Hamburg
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	
Dr. Alexander Luborzewski-Kress (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Hellbrookstraße 55, 22305 Hamburg

Mitteilungen

Korrektur Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten in HÄB 06-07/2019

In der Ausgabe 06-07/2019 (Seite 45) ist uns leider ein Fehler unterlaufen: Prof. Dr. Thomas Carus, Suurheid 20, 22559 Hamburg, hat keinen hälftigen Versorgungsauftrag. Wir bitten dies zu entschuldigen.

Ihre Kassenärztliche Vereinigung

Zulassung Medizinisches Versorgungszentrum

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtung
miamedes MVZ GmbH Dr. med. Haroon Nawid	Rodigallee 28, 22043 Hamburg Tel.: 65 72 08 60 Fax: 65 72 05 62	Allgemeinmedizin

Ermächtigungen

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

Ausführender Arzt	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Philipp Dickel	Besenbinderhof 71 22097 Hamburg Tel.: 39 99 93-0 Fax: 39 99 93-51	Unmittelbare Behandlung für den Personenkreis, der in der Einrichtung „Drob Inn“ ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, nach den GÖPen 01321, 01430, 01611, 01820, 01949, 01950, 01951, 01952, 02300, 02301, 02310, 02312, 03230, 32137, 32140, 32141, 32142, 32143, 32144, 32145, 32146, 32147, 32148, 40122, 40124, 40126, 40144, 89106, 89201, 89202 und 89302 EBM. 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.
Dr. med. Ingo Steinbrück	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 18 18 82 - 87 06 Fax: 18 18 82 - 38 09	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. Die Ermächtigung ist auf die Abrechnung von 80 Fällen pro Quartal begrenzt. 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. 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.

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

Ihre Gesundheit
– unsere Aufgabe

Krankenhäuser Buchholz und Winsen

Krankenhaus Buchholz und Winsen
gemeinnützige GmbH

Akademische Lehrkrankenhäuser
der Universitäten Hamburg und Rzeszów



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

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

Zur Verstärkung unseres Teams und zum Aufbau einer Dienstlinie in der Intensivmedizin am Krankenhaus Winsen suchen wir einen

Assistenzarzt (w/m/d) für Innere Medizin

Die Stelle ist in Vollzeit zu besetzen (mit bereits teilweise abgeleiteter Weiterbildung sind Teilzeioptionen möglich).

Die internistische Abteilung verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung (Basisweiterbildung Innere Medizin für FA Innere Medizin oder Allgemeinmedizin (3 Jahre), FA Innere Medizin (2 Jahre) und Weiterbildung Gastroenterologie (zur Zeit 1 Jahr). Jährlich werden mehr als 5.500 stationäre Patienten und mehr als 10.000 Patienten prä- und poststationär sowie ambulant behandelt. Die Schwerpunkte der internistischen Abteilung liegen im Gebiet der Pneumologie, Beatmungsmedizin mit Intensivmedizin, der Schlafmedizin und der Gastroenterologie einschließlich der Stoffwechselerkrankungen. Die internistische Abteilung verfügt über 94 Betten, eine internistische Schlaganfallereinheit („Tele-Stroke“ mit dem UKE Hamburg) und 6 ausschließlich internistisch betreuten Behandlungseinheiten auf der interdisziplinären Intensivstation. Eine geriatrische Sektion mit zur Zeit 6 Betten und eine Palliativstation mit 5 Betten ist in die internistische Abteilung integriert. Eine internistische Beatmungsstation/IMC befindet sich im Aufbau. Variabel genutzte Infektionsbetten sind in dieser Bettenzahl eingeschlossen. Das klinisch-chemische Labor ist der internistischen Abteilung angeschlossen.

Ihre Aufgaben:

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

Ihr Profil:

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

Wir bieten Ihnen:

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

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

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

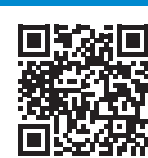
Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH

Krankenhaus Winsen

Herrn Dr. Wolfgang Wedel

Friedrich-Lichtenauer-Allee 1, 21423 Winsen

E-Mail: bewerbung@krankenhaus-winsen.de





Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (w/m/d) in Weiterbildung zum Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin in Voll- oder Teilzeit (80%) am Standort Hamburg.

Für die Vattenfall Europe Business Services GmbH suchen wir ab sofort eine/n Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (w/m/d) in Weiterbildung zum Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin.

Das Gesundheitsmanagement am Standort Hamburg stellt die arbeitsmedizinische Betreuung von rund 3.000 Mitarbeitern des Vattenfall Konzerns in der Region Hamburg sicher.

Ihr Job als Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (w/m/d) in Weiterbildung

- Sämtliche betriebsärztliche Aufgaben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz, insbesondere arbeitsmedizinische Vorsorgen, Eignungsuntersuchungen, Betriebsbegehungen
- Beratung und Unterstützung der Führungskräfte und Mitarbeiter/innen in allen Fragen des Gesundheitsschutzes und der Prävention
- Umsetzung und Weiterentwicklung eines integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements in interdisziplinären Teams

Ihr Profil als Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (w/m/d) in Weiterbildung

- Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin oder Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder mindestens 2 Jahre Weiterbildungszeit im Gebiet Innere Medizin oder Allgemeinmedizin als Voraussetzung für die Weiterbildung in der Arbeitsmedizin
- Hohe soziale Kompetenz, Teamfähigkeit, Eigeninitiative und Kundenorientierung
- Gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift, sicherer Umgang mit MS Office und medizinischer Dokumentations-Software

Wir sind davon überzeugt, dass Vielfalt dazu beiträgt, unser Unternehmen leistungsfähiger und attraktiver zu machen. Bewerbungen zum Beispiel von Personen jeglichen Alters, geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung, ethnisch-kulturellen Hintergrunds sind herzlich willkommen. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher fachlicher Eignung besonders berücksichtigt.

Was wir bieten

Arbeiten bei Vattenfall ist mehr als „nur“ ein interessanter Job in einem ergebnisorientierten Unternehmen. Sie werden Teil eines herausfordernden, komplexen und internationalen Arbeitsumfeldes welches unsere digitale Zukunft aktiv mitgestalten kann. Wir wollen die Besten in dem sein, was wir tun. Wir bieten Ihnen eine wettbewerbsfähige Vergütung sowie Möglichkeiten für berufliche Fortbildung und persönliche Entwicklung.

Unsere Organisation

Energie ist unser Beitrag zur Lebensqualität – jeden Tag aufs Neue. Mit rund 20.000 Mitarbeitern stellt Vattenfall Angebote rund um Strom und Wärme für Millionen Kunden bereit. Für die kommenden Aufgaben brauchen wir Menschen, die sich mit ganzer Kraft für unsere Kunden engagieren – Menschen wie Sie.

Fragen zum Bewerbungsprozess beantwortet Ihnen Bettina Keil unter der Telefonnummer +49 40 79022 2289 oder bettina.keil@vattenfall.de.
Bitte bewerben Sie sich über den Bewerbungsbutton auf unserer Homepage.
Die Bewerbungsfrist endet am 20. August 2019.



Für HNO-Privatpraxis,
mitten im Herzen von Winterhude,
mit Wasserzugang, wunderschön
gelegen, suchen wir ab sofort:
**HNO(Facharzt)FA/FÄ in
Voll/Teilzeit & Arbeitszeit flex**
Kontakt unter: info@derHNO.de

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

**FA Orthop./Unfallchirurgie
sowie FA f. Innere/Allg.med.**
für MVZ in Ludwigslust gesucht.
Kontakt unter gfl@lindicum.de

**FÄ/FA für Allgemein-
oder Innere Medizin**
von Gemeinschaftspraxis im
Zentrum HH-Eimsbüttel gesucht.
Ab 15.08.2019 oder später im
Angestelltenverhältnis für 31 Std.
wöchentlich. Bei Interesse bitte
melden unter 0160-150 07 69

**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 Assoziation möglich. Kontakt-
daten : arztpraxissh@yahoo.de

Augenärztin/arzt
Große Praxis mit mehreren Stand-
orten in Südwest Bayern sucht
freundliche/n Kollegin/Kollegen
Schwerpunkt Retina, IVOM.
Bewerbungen bitte an:
[christina.halder@laserzentrum-
allgaeu.de](mailto:christina.halder@laserzentrum-allgaeu.de)

**FA/FÄ für Kardiologie
in Eimsbüttel gesucht!**
Kardiolog. Praxis sucht ab 08/19
Verstärkung in Voll- oder auch Teilzeit
(evtl. nach Abspr. auch nur Vormittags).
Kontakt: jmarkworth@gmail.com

**Hausarztpraxis, zentral
gelegen und engagiert,**
sucht zum 01.10.2019 eine/n
Kollegin/en zur Anstellung oder
Einstieg , KV-Zulassung vorhanden
bewerbung@innenstadtpraxis.de

**Unsere internistische Praxis
im Herzen Hamburgs**
sucht eine/n Internistin/en mit
Erfahrung in Echocardiographie und
Karotisdoppler gern Kardiologie/
Angiologie zu interessanten Bedin-
gungen in Teilzeit oder stundenweise
evtl. auch Vollzeit.
Kontakt unter Chiffre H3720.

TRAUMJOB-Praxiseinstieg

Allgemeinmedizin Internist

Kinderarzt m/w

- auch Paar/Partner-

Kontakt: Dr. Matthias Büttner
Winsenerstr. 34 f · 29614 Soltau

FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Vollzeit/Teilzeit ab sofort

für große Praxis in Niendorf gesucht!

Kooperation möglich!
Partnerhausarzt@gmx.de

Fachärzte (w/m/d) für Allg med./Innere Medizin gesucht

Die Poliklinik Veddel verbindet seit 2017 als Stadtteilgesundheitszentrum eine hausärztl. Versorgung mit einem sozialen- und psychologischen Beratungsangebot und einer gesundheitsfördernden Gemeinwesenarbeit.

Kontakt: info@poliklinik1.org

Stellengesuche

FÄ Pädiatrie mit Qualifikation in Kinder- und Jugendgynäkologie

sucht Anstellung in Hamburg
Kontakt unter Chiffre B3693.

FÄ f. Allgemeinmedizin sucht Arbeit in Teilzeit

(HH-West / Zentr.)
Tel: 0157 713 517 51

FA für Allgemeinmedizin

sucht Mitarbeit in Gemeinschaftspraxis
im Raum Altona/Bahrenfeld, Vollzeit
Anstellung oder Sitzübernahme,
Zeitpunkt flexibel,
Kontakt unter k-dahm@gmx.de

FÄ für Allgemeinmedizin sucht Teilzeit-Anstellung

in Hamburg.
Kontakt unter Chiffre F3707

Erfahrene Hämato-Onkologin

sucht interessante Tätigkeit
in Hamburg/Umgebung.
Kontakt unter Chiffre G3718.

FA Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie,

Schwerpunkt Handchirurgie und
langjähriger OA-Tätigkeit sucht
Einstieg in Einzelpraxis/BAG/MVZ,
Einzugsgebiet HH, Tel. 016-24 26 00 54

Chiffreanzeigen:

Bitte senden Sie Zuschriften an:
elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. aus der Anzeige)

Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder per E-Mail an
anzeigen@elbbuero.com

... WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS!

Das **Krankenhaus Tabea** in Hamburg-Blankenese ist eine sehr erfolgreiche Klinik in privater Trägerschaft, bekannt für herausragende medizinische und pflegerische Kompetenz und moderne Operationsmethoden. Unsere beiden Schwerpunkte sind die Venen- und Dermatochirurgie sowie die Orthopädische Chirurgie.

Aufgrund der kontinuierlich steigenden Patientenzahlen im Zentrum für Orthopädische Chirurgie (ZOC) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine/n Assistenzarzt/ärztin

in Weiterbildung Orthopädie u. Unfallchirurgie

oder eine/n Stationsarzt/ärztin

in Voll- oder Teilzeit

Das Zentrum für Orthopädische Chirurgie (ZOC) gliedert sich in die Abteilungen Endoprothetik und Gelenkchirurgie (CÄ Dr. Jan-Hauke Jens, Dr. Christian Friesecke und Dr. Mathias Himmelspach) sowie die interdisziplinär geleitete Abteilung für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie (CÄ Dr. Christian Möller-Karnick, Dr. Rolf Christophers und Dr. Jan-Schilling).

Derzeit werden im ZOC etwa 3.000 stationäre und 300 ambulante Operationen jährlich durchgeführt. Sowohl auf spinalem Sektor als auch im Bereich der Endoprothetik und gelenkerhaltenden Chirurgie werden sämtliche therapeutische Komplexitätsgrade abgedeckt.

Die Stellen eignen sich in erster Linie für Kolleginnen/-en, die bereits den allgemeinen chirurgischen Ausbildungsteil (Common Trunk) absolviert haben und eine orthopädische Weiterbildung anstreben oder für Ärztinnen/Ärzte z.B. als Wiedereinstieg im Rahmen der stationären Versorgung orthopädischer Patienten.

www.tabea-fachklinik.de/de/zentrum-orthopaedische-chirurgie

Wir bieten:

- eine Ausbildung über das gesamte operative Spektrum unseres Zentrums, insbesondere geeignet für Kolleginnen und Kollegen im fortgeschrittenen Weiterbildungsstadium
- Anbindung an einen deutschlandweiten Klinikverbund mit konzeptionell gleicher Ausrichtung der Zentren
- flache Hierarchien und ein sehr kollegiales Betriebsklima, in dem die selbstständige Übernahme von Verantwortung ausdrücklich erwünscht und gefördert wird
- Weiterbildungsermächtigung: FA Orthopädie/Unfallchirurgie (2,5 Jahre) und spezielle orthopädische Chirurgie (2 Jahre)
- eine geringe Dienstbelastung aufgrund überwiegend elektiv behandelter Patienten
- eine geförderte Altersvorsorge
- interne sowie externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann richten Sie bitte Ihre Bewerbung an Krankenhaus Tabea,
z. Hd. Frau **Leonie Wanke**, Kösterbergstraße 32, 22587 Hamburg oder
an personal@tabea-krankenhaus.de.



KRANKENHAUS TABEA
Hamburg

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 und Teilzeit

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 wärkztlichen 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

Stadtreinigung Hamburg

Anstalt des öffentlichen Rechts
Personalabteilung
Bullerdeich 19
20537 Hamburg



Wir sind eine führende internistische überörtliche BAG mit den beiden Schwerpunkten Onkologie und Gastroenterologie in Hamburg Bergedorf und Reinbek.

Im Rahmen einer altersbedingten Nachbesetzung suchen wir für den Standort Bergedorf zum nächstmöglichen Eintritt eine/einen

Facharzt (m/w/d) Innere Medizin mit dem Teilgebiet Gastroenterologie (Vollzeit/Teilzeit)

Ihr Profil:

- Solide Kenntnisse in der Gastro- und Coloskopie, Proktologie sowie der Behandlung von CED-Patienten
- Verantwortung für inhaltliche Abläufe in einem engagierten Team zu übernehmen, ist für Sie selbstverständlich

Wir bieten Ihnen:

- Interessantes, abwechslungsreiches und modernes Arbeitsumfeld
- Überdurchschnittliche Bezahlung
- Spätere Übernahme eines KV-Sitzes sowie der Erwerb von Praxisanteilen ist möglich

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per Mail an: r.nerge@onkonetz-hh.de

Berufsausübungsgemeinschaft

Dres. Fritz u. Partner

Bergedorfer Straße 105

21029 Hamburg

Sie sind aus dem Impuls Arzt geworden, um Menschen mit guter Medizin zu versorgen? Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Das inhabergeführte Augenarztzentrum in Eckernförde sucht ab sofort einen

Assistenzarzt (w/m/d) Augenheilkunde.

Wir bieten Ihnen optimale Arbeitsbedingungen: 3/30/33. Neugierig? Weitere Infos finden Sie unter www.aze-web.de.

Kontakt: Annegret Plöhn, Tel.: 04351- 72 75 33, E-Mail: ploehn@aaz-web.de

Große **HNO-Gemeinschaftspraxis** in Hamburg-Mitte sucht engagierte(n)

HNO-Fachärztin/ Facharzt

zur Mitarbeit in flexibler Teilzeitanstellung.
Bewerbungen unter: hno.ham@gmail.com

Immer noch Nacht- und Wochenenddienste? Genug vom Klinikstress?

Wir suchen zur langfristigen Erweiterung unseres tollen Teams in einer großen hausärztlichen Praxis in Neumünster einen **Allgemeinarzt/Internist (m/w/d)**.

Alle Modelle von Praxisassoziation (KV-Sitz vorhanden) bis Weiterbildungsassistenten (30 Monate WB-Ermächtigung) möglich. Flexible Arbeitszeitmodelle (ab 25 Std./Woche) denkbar. Überdurchschnittliches Einkommen.

Kontakt per E-Mail: praxis-am-kuhberg@web.de

Genug von der Großstadt und Lust auf mehr Natur (aber Hamburg vor der Tür)? Patienten, die einen wirklich brauchen (und keinen gewinnorientierter Konzern im Rücken)? Viel Raum zum Leben für Familie und Hobby (deutlich günstiger als in der Stadt)?

Große, junge Landarztpraxis, 30 min. südlich von HH-City und 30 min. von Lüneburg entfernt, sucht FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Voll- oder Teilzeit. Anstellung oder Kooperation möglich. Wir bieten ein junges und motiviertes Team, Raum für eigenständiges Arbeiten und Entwicklung von Ideen, Möglichkeiten zur Expansion, dankbare Patienten (unterversorgter Bereich).

Bewerbungen o. Anfragen für weitere Informationen an armin.goralczyk@posteo.de

Fachärztin/-arzt für Augenheilkunde oder **fortgeschrittene Assistenzärztin/-arzt** in Voll- o. Teilzeit
Für unsere Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Barmbek suchen wir eine Fachärztin/-arzt oder eine Assistenzärztin/-arzt in fortgeschrittener Weiterbildung für eine langfristige Zusammenarbeit.

Unsere Schwerpunkte liegen in der Betreuung und Behandlung von Makulaerkrankungen, Durchführung von Cataract Operationen und Behandlung von Kindern. Therapeutisch führen wir Argon-, YAG- und SLT-Laserbehandlungen durch.

Kontakt: bewerbung@augen-barmbek.de

www.elbbuero.com

STREIT
Arbeitsmedizin



STREIT GmbH
Personalabteilung
Große Bahnstraße 33
22525 Hamburg
Tel.: 040 – 70 29 66 98
Fax: 040 – 73 47 12 17
personal@streit-online.de
www.streit-online.de

Wir suchen Sie!

Die STREIT GmbH ist einer der führenden sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Dienste in Deutschland. Als inhabergeführtes Familienunternehmen gründet unsere bundesweit erfolgreiche, branchenübergreifende Betreuung neben kundenspezifischen Konzepten und innovativen Lösungen auf Erfahrungen und Motivation unserer Mitarbeiter.

Wir suchen freiberuflich oder in Festanstellung für den **Großraum Hamburg**

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w/d) bzw. Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin

Mitarbeiter sind für uns die wertvollsten Ressourcen des Unternehmens. Deshalb bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches und herausforderndes Arbeitsumfeld mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung und langfristiger Sicherheit. Nutzen Sie Ihre Chance und werden Sie ein Teil unseres Teams! Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Traumjob Praxis als Kinderärztin/Kinderarzt (FA)

Haben Sie Lust auf eine gut dotierte Festanstellung (50%, mind. 2 Nachmittage, kaum Überstunden, viel Fortbildung) in einem tollen Praxisteam mit vielen kleinen & großen Patienten und dem gesamten Spektrum der Pädiatrie? Dann bewerben Sie sich noch heute in meiner Quickborner Kinderarztpraxis „Kleine Eulen“ unter dr.benzing@kleine-eulen.net. Ich freue mich auf Sie!

onkonetz
Hamburg – Holstein



Gastroenterologie Bergedorf
Gastroenterologie · Proktologie



Wir sind eine führende internistische überörtliche BAG mit den beiden Schwerpunkten Onkologie und Gastroenterologie in Hamburg Bergedorf und Reinbek.

Im Rahmen einer altersbedingten Nachbesetzung suchen wir für den Standort Bergedorf zum nächstmöglichen Eintritt eine/einen

Facharzt (m/w/d) für Hämatologie und Onkologie (Vollzeit/Teilzeit)

Ihr Profil:

- Solide Kenntnisse in der Hämatologie und internistischen Onkologie
- Begeisterung für die ambulante Tätigkeit im niedergelassen Bereich
- Verantwortung für inhaltliche Abläufe in einem engagierten Team zu übernehmen, ist für Sie selbstverständlich

Wir bieten Ihnen:

- Interessantes, abwechslungsreiches und modernes Arbeitsumfeld
- Geregelte Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Schichtarbeit
- Überdurchschnittliche Bezahlung
- Spätere Übernahme eines KV-Sitzes sowie der Erwerb von Praxisanteilen ist möglich

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihres möglichen Arbeitsbeginns und Ihrer Gehaltsvorstellung per Mail an: r.nerge@onkonetz-hh.de

Berufsausübungsgemeinschaft
Drs. Fritz u. Partner
Bergedorfer Straße 105
21029 Hamburg

BG Klinikum
Hamburg

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.



Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Querschnittgelähmten-Zentrum einen

Oberarzt (m/w/d) für Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit, unbefristet.

Ihr Aufgabengebiet umfasst u.a.:

- konsiliarische Versorgung von Patienten aller Altersgruppen mit vielfältigen internistischen Fragestellungen
- kollegiale Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen und interdisziplinärem Team
- internistische Diagnostik und Therapie bei überwiegend kardiovaskulären, pulmonologischen und gastroenterologischen Fragestellungen
- Funktionsdiagnostik mit Gastro, Sono, Duplex, Echo, LZ-RR, LZ-EKG und Ergo
- Möglichkeit sozialmedizinisch/ internistischer gutachterlicher Nebentätigkeit

Ihr Profil:

- Facharzt für Innere Medizin mit Interesse an der Weiterbildung junger Kollegen
- Erfahrungen in der sonografischen Diagnostik
- Ernsthaftes Interesse an multiprofessionellem und interdisziplinärem Arbeiten mit einem hoch motiviertem Team in einem außerordentlich spannenden Arbeitsfeld
- Interesse an nachhaltiger Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei chronisch Erkrankten

Unser Angebot:

- flexible Arbeitszeitmodelle und planbare Dienstzeiten ohne Nacht- und Wochenendständigkeit
- breites Aufgabenspektrum mit viel Gestaltungsspielraum und Möglichkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten in einer paraplegiologischen Abteilung mit 130 Behandlungsplätzen
- betriebseigene Kindertagesstätte (kapazitätsabhängig) und Kantine
- eigener Wohnungsbestand auf dem Klinikgelände (kapazitätsabhängig)
- vielseitige, attraktive Gesundheits- und Freizeitangebote sowie Mitarbeitervergünstigungen bei namhaften Unternehmen
- Altersvorsorge bei der VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder)

Eine in Deutschland anerkannte Approbation sowie das Beherrschen der deutschen Sprache in Wort und Schrift (Level C1) setzen wir voraus.

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

Entgeltgruppe: A3 TV-Ärzte BG Kliniken

Für ergänzende Informationen stehen Ihnen Herr PD Dr. Thietje unter der Rufnummer 040/7306-2600 und unser Internist, Herr Vasicsek-Kunde, unter der 040/7306-2601 gern zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte 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**



**KLINIKUM
ITZEHOE**

Karriereplanung ist Lebensplanung.

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

Für unsere **Medizinische Klinik** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

» Oberarzt (m/w/i/t) Pneumologie

Unsere Medizinische Klinik:

- Jährlich ca. 10.000 stationäre Patienten
- Pneumologische Station mit Betten und Überwachung für nicht invasive Beatmung
- Modernste diagnostische und therapeutische Verfahren
- Breites Spektrum der konservativen und invasiven Diagnostik und Therapie, z. B.
 - Flexible und starre Bronchoskopie sowie endobronchialer Ultraschall
 - Spiroergometrie und Bodyplethysmographie
 - Bestimmung von exhalierendem Stickstoffmonoxid in der Ausatemluft
- Enge Anbindung an die Kardiologie und Chirurgie (z. B. Rechtsherzkatheter und Thoraxchirurgie)
- Volle Weiterbildungsermächtigung Pneumologie

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Abgeschlossene Weiterbildung in der Pneumologie und breite internistische Ausbildung
- Erfahrung mit endobronchialen Ultraschall wünschenswert
- Weiterentwicklung des Leistungsspektrums und -angebots in der Klinik
- Aktive und strukturierte Aus- und Weiterbildung der Assistentinnen/Assistenten
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen im Klinikum

Wir bieten Ihnen:

- Übernahme von Führungsverantwortung und Entwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Spannende Aufgabe in einem innovativen Arbeitsumfeld
- Mitarbeit in einem leistungsorientierten Team
- Strukturierte interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Sehr gute Erreichbarkeit von Hamburg aus

Sie haben vorab noch Fragen?

Der Chefarzt der Klinik, Herr Prof. Dr. Kentsch, beantwortet sie Ihnen gerne: Tel. 04821 772-2300.

Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bewerben Sie sich gerne online über unser Bewerberportal.

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe

Referenznummer 039-19

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

WBA Allg. Med. ab 01.09.2019 gesucht

Breit aufgestellte spannende allg.med. Praxis in Halstenbek-Krupunder, Schwerpunkte Innere/Pädiatrie/Orthopädie/Chirurgie sucht ab **01.09.2019** nette(n) und fitte(n) **Weiterbildungsass. FÄ/FA Allg. Med.** in Voll- oder Teilzeit.

Sehr gute Erreichbarkeit aus dem Hamburger Westen (S3 ab Altona 13 Min.), nettes Team, modernes Sono und WB-Berechtigung Abdomen und Sd Sono vorhanden.

Tel.: 0177- 895 51 17 arzt@praxis-krupunder.de Fax: 04101-40 10 16

**Für unser medicum Hamburg,
Standort Farmsen, suchen wir ab sofort**

Diabetologe/in oder zur Weiterbildung

Wir bieten:

- eine familienfreundliche, flexible Arbeitszeit
- ein innovatives, ganzheitliches Konzept
- eine flache Hierarchie
- faire Arbeitsbedingungen und Überstundenregelungen
- **Weiterbildung in Ernährungsmedizin möglich.**

Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren, von anderen lernen und sich selbst verwirklichen.

Informieren Sie sich gerne vorab über uns:
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



Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 1.9.19** oder später in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

- **FA/FÄ f. Allgem. Med. oder Innere Med./ Geriatrie,**
- **älteren Kollegen (in Rente),**
- **WBA für Allgem. Med.**

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen u. engagierten Team v. Kollegen/innen und MFAs arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: 01715318971 oder winffah@web.de

ORTHOPÄDIE IN HAMBURG

Assistent zur Weiterbildung oder Facharzt (m/w/d) für große, innovative und konservative Praxis (Sono, Chiro, Sportmedizin, Osteopathie, Notfallmedizin, Schmerztherapie) gesucht.

Weiterbildung 1 Jahr Orthopädie, 6 Monate Unfallchirurgie,
1 Jahr Fachgebiet Röntgen-Diagnostik.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail: OrthopaedieOsterstrasse61@gmx.de

Große hausärztliche Gemeinschaftspraxis
in Mölln/Kreis Herzogt. Lauenburg
sucht FA/FÄ f. Allgemeinmedizin zur Anstellung
20h/ Wo., sehr gutes Gehalt, volles 13. Monatsgehalt,
mehr Urlaubstage, bezahlte Fortbildungen, flexible Arbeitszeiten
Praxis Dr. W. Bauer/Fr. C. Kube · info@allgemeinmediziner-online.de

**Helle, repräsentative
Praxis mit Alsterblick**

252 m² Hochparterre u. Souterrain
aufwendig renoviert zu vermieten.
Aufenthaltsraum, Pantry, getrennte
sanitäre Anlagen im Souterrain.
Kontakt unter Tel. 0170-554 83 11

Praxisräume HH-Eppendorf

Repräsentative helle freundliche
Praxisräume (bis zu 100 m², Parterre,
barrierefrei) in UKE Nähe zu vermieten.
Auch sehr gut geeignet für größere
Praxen als zusätzlicher Privatstandort
für die Durchführung von Spezial-
sprechstunden mit Bildgebung und
Labor vor Ort.
Nähere Infos unter 0172 / 6564 702

Praxisraum gesucht

Psychotherapeutin sucht großen,
hellen Raum in Praxisgemeinschaft
zur längerfristigen Untermiete in
Eimsbüttel, Eppendorf, Winterhude
und Umgebung.
E-Mail erbeten an mail@hhpraxis.de

**Praxisraum ab 20 m² (leer)
im Raum Barmbek gesucht**

für Psychotherapeutin (ärztl., tPT)
kurzfristig zur Miete/Untermiete.
Gerne in Praxengemeinschaft
(auch mit anderer Fachrichtung).
Kontakt unter 040-20 97 83 21
(ab 14:00 h, außer Donnerstag)
oder 0151-40 04 10 30.

FA-Praxis sucht 1-2 Räume

für Psychotherapie im Raum
Barmbek, auch zur Untermiete.
Tel. 040-20970452

**Suche Nachmieter für Praxis
im Ärztezentrum Bramfeld**

175 m², barrierefrei, 2x Aufzüge,
KM € 2.442,-, wegen Sitzverlegung
von Orthopäden/Unfallchirurgen
Kontakt: hasaninkaya@hotmail.de
oder Tel: 0157-81 80 93 39

**Anzeigenannahme
elbbüro**

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

Sonstiges**Für ein Hilfsprojekt in Papua
Neuguinea suchen wir**

ärztliches Zubehör, funktions-
fähige Geräte usw. Die Menschen vor
Ort haben kaum medizinische Hilfe,
daher möchten wir eine medizinische
Erstversorgung einrichten. Kontakt:
Christina Grupe 0173-980 05 63
oder christina.grupe@web.de



Klinikum Bad Bramstedt

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

Zur Verstärkung unserer Teams suchen wir für den Standort UKE zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

Oberarzt/ Oberärztin (m/w/d) für Pneumologie
in Teilzeit**Ihr Aufgabenschwerpunkt**

- Ärztliche Betreuung von Rehabilitanden mit chronischen Lungenerkrankungen verschiedener Kostenträger (DRV, Kasse, BG, Privat)
- Ärztliche Betreuung von Rehabilitanden nach pneumologischen Akutereignissen, Operationen, etc. (AHB)
- Stellvertretung der Ärztlichen Leitung der Abteilung Pneumologie
- Sie haben Freude daran, in einem multiprofessionellen Team zu arbeiten und nichtärztliche Kolleginnen und Kollegen in medizinischen Fragen zu beraten
- Sie haben Kommunikationsvermögen und Organisationsgeschick

Wir bieten Ihnen

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

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Es erwarten Sie ein nettes Team und ein Arbeitsplatz in angenehmer Atmosphäre.

Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen Frau Dr. Hümmelgen unter der 040 25 30 63 505 zur Verfügung.

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

RehaCentrum Hamburg GmbH
Bewerbermanagement
Martinistraße 66, 20246 Hamburg
oder per E-Mail an karriere@rehabamburg.de
www.rehabamburg.de

Stellenangebote (Forts.)

Partner/in und Nachfolger/in für gut laufende Hausarztpraxis mit 2 KV-Sitzen in Bargteheide gesucht.

Die Praxis ist zentral gelegen und technisch auf dem aktuellen Stand. Gute Anbindung nach Hamburg. Ich suche für Gemeinschaftspraxis Kollegen/in für einen Sitz (angestellt oder Übernahme) mit dem Ziel, die Praxis nach meinem Ausstieg in 2021 ganz zu übernehmen. Alle Kooperationsmodelle sind denkbar, reduzierte Stundenzahl ist möglich.

Kontaktaufnahme unter jens.thomae@web.de oder 0176 - 56 79 68 99.

Anzeigenschlusstermine Ausgabe September 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. August 2019**
Rubrikanzeigen: **20. August 2019**

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Kooperationspartner zur Gründung von BAG

(hausärztlich) in Norderstedt gesucht
kooperationgesucht@web.de

Suchen ab sofort Kollegen/-in mit eigener Zulassung

als Praxisgem.-Partner,-in für schöne
Praxisräume in HH-Rotherbaum.
Bewerbungen an: b.subin@gmx.de

FA Neurologie/Psychiatrie mit vollem KV-Sitz in HH zentral

sucht dringend neue Praxisgemein-
schaft/Räumlichkeiten.
E-Mail: neuro-psych-hh@gmx.de

FA Anästhesie,
versiert u. erfahren, ambulant oder
stationär hat Termine frei.
HH und Umgebung
Kontakt unter Chiffre K3739

Hausärztl. PG in Ottensen sucht Praxispartner/in

mit KV-Sitz (ab 1. Januar 2020).
Kontakt: mfa.ottensen@web.de

Anzeigenannahme elbbüro

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

Immobilien



Noch 2 Arztpraxen im Ärztehaus frei im neuen Zentrum
von Barsbüttel, direkt an der Grenze zu Hamburg
Gerne auch als Praxisfiliale/Zweigpraxis/Privatpraxis

Wir suchen noch nicht vorhandene Fachrichtungen

Bereits vorhanden:

Allgemeinmedizin	Psychotherapie
Gynäkologie	Physiotherapie
Schmerzmedizin	Apotheke
Urologie	Sanitätshaus
Zahnärzte	Kosmetikinstitut

Raumaufteilung und Ausbau nach eigenen Wünschen.
Günstige Mietkondition, geringe Nebenkosten, verkehrsgünstig gelegen,
dicht an der Autobahn, 1 km an Hamburg, 2 Fahrstühle, alles barrierefrei.

Keine Maklergebühren, direkt vom Vermieter, 4.200 m² vermietet

220 m² frei einteil-/unterteilbar – mit attraktiver Dachterrasse

Neues Ortszentrum von Barsbüttel

Am Platz: Aldi, Rewe, Budni, Haspa, Bäcker etc. sowie ca. 300 Parkplätze
Bushaltestelle 100 m entfernt

Kontakt bitte per E-Mail: Dr. Ulf Haverland - uh@apo-apo.de
(Ihre Anfrage wird ABSOLUT vertraulich behandelt)

alpha medical

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM

Alte Holstenstraße 16 · 21031 Hamburg

HAMBURG-BERGEDORF ANZUMIETEN

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

Für die Zusendung eines Exposé sowie jeglichen Fragen und
Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

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

Unser Haus ist zu eng und zu klein!

Daher suchen wir, eine Arztfamilie mit
drei Kindern, ein Haus zum Kauf in Al-
tona, Bahrenfeld, Groß-Flottbek oder
Osdorf. Bitte keine Makler-Angebote.
Tel. 0177-2785947

Kollege sucht für Tochter

(stud.med. 1. Sem.) Stud.whg. in HH
und Umgebung ab 1.9. oder früher.
G.Genske@t-online.de / 0177-4650547

3-Zimmer-Wohnung mit Balkon in Winterhude

(am Goldbekkanal/Mühlenkamp)
74 qm, 1.400 € Miete zzgl. NK
Kontakt: markus.hanke@web.de



Macht Krach.



Macht Hoffnung.



Würde für den Menschen.

Mitglied der actalliance



LAUENSTEIN & LAU
IMMOBILIEN

„Top-Lage! am S-Bahnhof Hamburg-Sülldorf“

Laden / Praxis / Büro

Noch 1 Einheit, ca. 155 m², frei!

NKM € 2.402,50 zzgl. NK u. MwSt. / Kt.

Attr. Neubau, 3 Gewerbeeinheiten im EG

Ausstattung nach Mieterwunsch

1-2 TG-Stellplätze mögl.

Energie: (Gas) 68 kWh/(m²*a)

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Tel. 040 - 48 40 48 - 0

E-Mail: info@lauenstein-lau.de

Allgemeinärztl. Praxis OLDENBURG/Oldbg.

etabliert, innenstadtnah, inkl. Immobilie
(Altbau, ebenerdig) zu verkaufen.
Kontakt unter Chiffre SH50230

HNO- Gemeinschaftspraxis

in der Universitäts- und Hansestadt Greifswald

Langjährige, etablierte, umsatzstarke Praxis in der Innenstadt aus
Altersgründen 2020 abzugeben.

Sehr motiviertes, hochqualifiziertes Personal, ambulante Operationen in der
Praxis und im OP-Zentrum möglich, Lage in modernem Praxisgebäude mit
Hörakustiker und logopädische Praxis, sehr gute verkehrstechnische Anbindung
und Parkmöglichkeiten, hoher Freizeitwert (Wassersport, kulturelle Angebote).

Möglichkeiten der Fortführung: Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft,
Einzelpraxis, Bildung MVZ, überörtliche Praxisgemeinschaft, Angestelltenver-
hältnis.

Kontakt: Dr. Andreas Donner

Telefon: (ab 05.08.19) 0160- 844 52 40 · E-Mail: AndreasDonner@t-online.de

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

Zum 01.01.2020 möchten wir unsere umsatzstarke und moderne
gynäkologische Praxis abgeben. Es besteht ein sehr hoher Privatanteil.
Eine Anstellung, mit der Option der Übernahme, ist ggf. möglich.

Die Praxis befindet sich ca. 50 km nördlich von Hamburg.
Es besteht eine gute Anbindung an die A7 und die A23.

Kontakt erbeten unter Chiffre E3706.

Hamburg-Innenstadt: Praxis für Allgemeinmedizin

Gut gehende Praxis in Praxisgemein-
schaft im Ärztehaus an der Oper zum
nächstmöglichen Termin abzugeben.
Gut eingespieltes Praxisteam, hervor-
ragende Anbindung, schöne Räume.
Kontakt: monika@killaitis.de oder
0160-94408636

Solide Existenz

Kinderarztpraxis HH
viel Arbeit - Top: Team, Gewinn, Lage
zu verkaufen
nur-mut-zum-start@web.de

Hausärztlich geführte, lukra- tive internistische Einzelpraxis

in zentraler Lage im nördlichen
Speckgürtel von Hamburg abzuge-
ben. Kontakt unter Chiffre D3696.

www.elbbuero.com

Medizintechnik



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

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

TRAUMJOB-Praxiseinstieg

Allgemeinmedizin Internist

Kinderarzt m/w

- auch Paar/Partner-

Kontakt: Dr. Matthias Büttner
Winsenerstr. 34 f · 29614 Soltau

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

**Hausärztlicher KV-Sitz ab
3/2020 im Osten Hamburgs**
zu verkaufen. Chiffre A3689

**Gyn. Praxis sucht einen
halben oder ganzen KV- Sitz.**
Zuschriften bitte unter Chiffre C 3606.

KV Sitz (Gyn.) im südl. HH in gr. BAG abzugeben.

Praxis modern und umsatzstark.
Kontakt: praxisabgabegyn@web.de.

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

Chiffreanzeigen:

**Sie haben eine Anzeige unter
Chiffre gesehen und möchten
den Inserenten kontaktieren?**

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. aus der Anzeige)

Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder per E-Mail an
anzeigen@elbbuero.com

Fortbildung/Seminare

Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg

Weidestraße 122 b (Alstercity, Ebene 13)
22083 Hamburg

Tel. 040 / 20 22 99 - 309

Fax 040 / 20 22 99 - 430

E-Mail: akademie@aekhh.de

Homepage: www.aerztekammer-hamburg.de

Die Telefonzentrale der Fortbildungsakademie
ist montags bis donnerstags von
09:00 bis 15:30 Uhr und freitags
bis 14:30 Uhr besetzt.

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen
der Fortbildungsakademie finden Sie im Netz unter
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html



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)

Heegbarg 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

ALLGEMEINMEDIZIN / VISZERALMEDIZIN

Mi., 18.9.2019, 16:30–20:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► **Heidberger Hausärzteseminar 2019**

Fachübergreifender Themenschwerpunkt ist diesmal die Medizin des älteren Menschen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. K. Herrlinger, PD Dr. M. Schult, Asklepios Klinik Nord - Heidberg. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail:** seminar-innere.nord@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 18.9.2019, 18:00–20:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► **Gemeinsam Behandeln – Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse**

Das viszeralmedizinische Update.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Pohl, Prof. Dr. G. Puhl, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181881-4907, E-Mail: gastroclinic.altona@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 23.10.2019, 16:30–19:00 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

► **Viszeralmedizinischer Nachmittag**

Medizin im Alltag zwischen Leitlinie und Praxis.

Wiss. Ltg.: Dr. J. Niehaus, Dr. T. Mansfeld, Asklepios Klinik Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: j.nowak@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Mi., 11.9.2019, 18:00–20:00 Uhr (Asklepios Klinik St. Georg)

► **Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium**

Schädel-Hirn-Trauma – Hoch komplex und zeitkritisch.

PD Dr. A. Bohn, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Feuerwehr, Münster
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. B. Bein, Dr. J. Thiele, Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung nicht erforderlich.

Fr., 13.9.2019, 15:00–18:30 Uhr, Sa., 14.9.2019, 9:00–17:45 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► **12. Workshop Beatmung**

Beatmung auf dem aktuellen technischen Stand, mit Übungen in Kleingruppen.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz, J. Hoedtke, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 80,- €
Anmeldung bis zum 6.9. erforderlich. E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 14.9.2019, 9:00–16:00 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► **2. Harburger Bronchoskopiekurs für Intensivmediziner und Anästhesisten**

Anatomische und technische Grundlagen, Indikationsstellung, praktische Übungen in Kleingruppen

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. Kerner, Dr. K. A. Matzen, Asklepios Klinikum Harburg
Teilnahmegebühr: 100,- €
Anmeldung erforderlich. E-Mail: anaesthetie.harburg@asklepios.com

Mi., 23.10.2019, 17:00–19:00 Uhr

(Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume)

► **55. Hamburger Intensivmedizinertreffen**

Antimykotische Therapie auf der Intensivstation, für Ärzte und Pflegekräfte in der Intensivmedizin. Vortrag Prof. Dr. St. Kluge, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz (IAIM), Asklepios Klinik Barmbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Fr., 25.10., 16:00–19:40 Uhr, Sa., 26.10.2019, 9:00–17:00 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► **1. Hamburger Einführungskurs Intensivmedizin**

Theoret. & prakt. Grundlagen der Intensivmedizin, mit Fallbeispielen u. Workshops.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. Kerner, Dr. S. Tank, Dr. M. Kern, Asklepios Klinikum Harburg
Teilnahmegebühr: 350,- €, 300,- € bei Anmeldung bis 31.8.2019
Anmeldung erforderlich. E-Mail: anaesthetie.harburg@asklepios.com

Sa., 26.10.2019, 09:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► **8. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie**

Grundlagen und Besonderheiten der anästhesiologischen Versorgung von Mutter und Kind, moderne Versorgungsstandards.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz, J. Hoedtke, Dr. J. Rath, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 35,- € bei Anmeldung bis 16.8., danach 45,- €
Anmeldung bis zum 18.10. erforderlich. E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Do., 14.11.2019 bis So., 17.11.2019 (Asklepios Klinikum Harburg)

► **7. Hamburger Facharztrepetitorium Anästhesiologie**

Kompaktkurs in Zusammenarbeit mit den Prüfern der Ärztekammer Hamburg, auch als Refresher geeignet.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. Th. Kerner, Sandra Schlüter, Asklepios Klinikum Harburg
Teilnahmegebühr: 490,- € für Nicht-Fachärzte, 550,- € für Fachärzte
Anmeldung erforderlich. E-Mail: anaesthetie.harburg@asklepios.com

CHIRURGIE / TRAUMATOLOGIE

Mi., 21.8.2019, 17:00–20:30 Uhr

(Georgie Kongresse & Events c/o Asklepios Klinik St. Georg)

► **Wirbelsäule & Becken – Kontroversen und Neues**

Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. Chr. Kühne, Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung nicht erforderlich.



28. Hamburger MIC-Symposium

07. und 08. November 2019
Die Mozartsäle (Logenhaus), Hamburg

Anmeldung: aerzteakademie@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 20.11.2019, 17:00–20:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► **2. Altonaer Wirbelsäulentag**

Eine Veranstaltung des neuen interdisziplinären Wirbelsäulenzentrums Altona zu unterschiedlichen Rückenerkrankungen und Therapieoptionen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. L. Großterlinden, Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.kehler@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Fr., 13.12.2019, 9:30–19:30 Uhr, Sa., 14.12.2019, 9:30–16:00 Uhr (Gastwerk Hotel Hamburg)

► **Workshop 72. Neuerker Nahtkurs**

Minimalinvasive Chirurgie und Nahttechniken, von der chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für minimalinvasive Chirurgie (CAMIC) zertifiziert.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. Carus, Asklepios Westklinikum Hamburg
Teilnahmegebühr: 350,- €
Anmeldung erforderlich: www.aerzteakademie-hamburg.de

KARDIOLOGIE / HERZCHIRURGIE

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

► **Intersektorales ESC – Update 2019**

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 wird gebeten: www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 21.9.2019, 09:00–17:00 Uhr (Hotel Hafen Hamburg)

► **Update Kardiologie 2019 Kick-off St. Georg**

Überblick unter Berücksichtigung aktueller Daten und Leitlinien in praxisrelevanter Form. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. St. Willems, Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten: www.aerzteakademie-hamburg.de



(weitere Termine umseitig)

ALLE VERANSTALTUNGEN CME-ZERTIFIZIERT

ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

Fr., 22.11.2019, 16:00–21:00 Uhr, Sa., 23.11.2019, 9:00–16:00 Uhr
(Asklepios Westklinikum Hamburg)

► Echokardiografie Aufbaukurs

Für klinische u. niedergelassene Ärzte. Wir stellen Grundlagen, neuere Techniken sowie spezielle Krankheitsbilder vor, mit Übungen in Kleingruppen.

Wiss. Ltg.: PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg
Teilnahmegebühr: 449,- €, 399,- € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung
Anmeldung erforderlich: www.aerzteakademie-hamburg.de

NEUROLOGIE / NEURORADIOLOGIE / NEUROCHIRURGIE

Mi., 21.8.2019, 16:30–20:00 Uhr

(Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg)

► Neuromuskuläre Tagung St. Georg

Im Mittelpunkt stehen die Differenzialdiagnostik und Therapie von Neuropathien.

Wiss. Ltg.: PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 21.8.2019, 17:00–19:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► Neurologie für Hausärzte

Wir diskutieren Differenzialdiagnosen von Kopfschmerz, Schwindel, Gangstörungen und kognitiven Defiziten.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Röther, Dr. P. Michels, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: k.lindenau@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

► NEURO-EINBLICKE

(Asklepios Klinik Barmbek), **jew. 17:00–18:30 Uhr**

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

Mi., 11.9.2019 **Artifizielle Intelligenz (AI) in der Neuroradiologie**

Dr. H. v. Busch, Siemens Healthineers, Erlangen

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

Mi., 30.10.2019 **Neurologische/neuroradiologische Merkmale des Morbus Fabry und Therapie**

Dr. A. Golsari, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

Mi., 2.10.2019, 17:30–21:30 Uhr (Hotel Hafen Hamburg)

► Herz-Hirn-Hamburg

Themen: Deprescribing, Karotisstenose, Akuttherapie des Schlaganfalls, Pulmonalvenenablation bei Vorhofflimmern, Ramipril und HCT.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Röther, Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten: www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 26.10.2019, 08:45–17:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 4. Altonaer Neurovaskuläres Ultraschallkolloquium

Breites Spektrum von der Karotisstenose über die Dissektion bis zu vaskulitischen Gefäßveränderungen, mit praktischen Übungen, auch als Refresherkurs geeignet. DEGUM-zertifiziert.

Wiss. Ltg.: Dr. J. Schaumborg, Helios Klinikum Uelzen; Dr. P. Michels, Asklepios Klinik Altona; Dr. F. Brunner, Klinikum Bremen Mitte.
Teilnahmegebühr: 250,- €

Anmeldung erforderlich: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 13.11.2019, 17:00–20:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► Hirntumorbehandlung – Ein Update

Aktuelle Therapieoptionen und häufige Patientenfragen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. U. Kehler, Dr. M. Lücke, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.kehler@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Do., 5.12.2019, 11:30–18:30 Uhr, Fr., 6.12.2019, 9:00–16:00 Uhr
(Katholische Akademie Hamburg)

► HAST: 9. Hamburger Acute Stroke-Workshop

Diagnostik und Therapie des akuten Schlaganfalls, mit Hands-on-Teil.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. B. Eckert, Asklepios Klinik Altona; Prof. Dr. J. Fiehler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Teilnahmegebühr: 300,- Euro

Anmeldung erforderlich: www.aerzteakademie-hamburg.de

ONKOLOGIE



tumorzentrum hamburg

Mi., 6.11.2019, 17:00–19:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Karzinome von Speiseröhre und Magen

Überblick, aktuelle Standards und Neuerungen in der interdisziplinären Versorgung.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. von Hahn, Dr. T. Maghsoudi, Dr. Dr. habil. A. Stang, Asklepios Klinik Barmbek

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

► Towards New Standards in Oncology (Bucerius Law School) jeweils 19:00–21:00 Uhr

18.09. ► **Gynäkoonkologie** (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. G. Gebauer)

27.11. ► **Uroonkologie** (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. Wülfing)

04.12. ► **Kolorektales Karzinom** (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. D. Arnold)

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

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

► Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2019 (Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll) **jeweils 16:30–18:00 Uhr**

28.8.2019 **Medikamentöse Behandlung der depressiven Störung**
Prof. U. Hegerl, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik Leipzig

2.10.2019 **Vom Nutzen der Historie: Zur Ideengeschichte der Psychiatrie vom 18. bis zum 21. Jahrhundert**
Prof. P. Hoff, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

20.11.2019 **Anthropologisches Verständnis Bipolarer Störungen und psychotherapeutische Konsequenzen**
Prof. T. Bock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Anmeldung nicht erforderlich.

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Di., 10.9.2019, 14:00–15:30 Uhr (Asklepios Klinik St. Georg)

► STGeorgTag 2019

Veranstaltung des Klinischen Ethikkomitees für alle Berufsgruppen zum Thema Demenz im Krankenhaus.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Heinrichowski, Stellvertretende Vorsitzende KEK St. Georg
Anmeldung nicht erforderlich.