

10•19

10. Oktober · 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
eLogbuch: Die Realitäten
besser abbilden

Gesundheitspolitik | 22

Interview mit Emami
Ärzte-Appell im „Stern“
fordert: Mensch vor Profit!

Forum Medizin | 30

Krebsbehandlung
Chancen und Risiken
der CAR-T-Zell-Therapie

Das Thema | 12 *Unbedenkliche Anwendung*

Fraktursonografie

Wann das Verfahren Vorteile gegenüber
Röntgen, CT und Kernspintomografie hat





ICH WILL DABEI SEIN, WENN MEINE KLINIK ZUM DIGITALEN VORREITER WIRD.

MIT DEM WUNSCH NACH HÖHERER SICHERHEIT UND BESSEREM KOMFORT SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN.

Durch die Digitalisierung in vielen Bereichen können beispielsweise einfacher Termine vereinbart, die Patientensicherheit erhöht, Weiterbehandlungen nahtlos organisiert und Patienten zusätzlich auch per App unterstützt werden.

Mehr erfahren unter asklepios.com/digitalisierung



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Björn Parey
stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

„Mit dem ‚Arztruf Hamburg‘ haben wir in den vergangenen zwei Jahren den umfassendsten und komfortabelsten Bereitschaftsdienst Deutschlands aufgebaut.“

Sicherstellung 4.0?

Yes, we can!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„17 Gesetze in 17 Monaten“ werden Gesundheitsminister Jens Spahn zugeschrieben. Nachgezählt habe ich nicht, doch sportlich ist das allemal. Die neue Zeit denkt viral, will keine Wartezeiten mehr. So tickt auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Bei jeder sich bietenden Gelegenheit drängt Spahn auf schnellere Lösungen. Die Politik gefällt sich mittlerweile in der Rolle, die Selbstverwaltung für behäbig zu halten. Doch hinter dem spahnsinnigen Gesetzes-Crescendo steht wohl auch die Angst der Politik vor einer hochemotionalen Öffentlichkeit, die gern mal zum Shitstorm ausholt. Was passieren kann, wenn man sich angeblich unpopulär äußert, durfte kürzlich auch KBV-Chef Gassen erfahren, als er in einem Zeitungsinterview an die Verantwortung der Patienten für unser Gesundheitssystem erinnerte. Uh, das tat weh, Politik und Medien waren außer sich.

Schnellschnell ist ja nicht per se gutgut. Völlig absurd wird es aber, wenn Gesetze sich gegenseitig desavouieren. Gerade hatte das TSVG dem KV-System die Hoheit über die künftige digitale Terminplattform (ab 2020) übertragen, da entsendet das BMG einen „Diskussionsentwurf“, in welchem erwogen wird, der Vertragsärzteschaft den Sicherstellungsauftrag für die Notfallversorgung zu entziehen und den Ländern zu übertragen! Konkret bedeutet das: Der Staat möchte entscheiden, an welchen Krankenhäusern Notfallpraxen oder neudeutsch sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ) angedockt werden. Der Sicherstellungsauftrag ist aber nicht teilbar! Wer ernsthaft in Erwägung zieht, den Notfalldienst aus der KV herauszuberechnen, der richtet massiven Schaden an.

Kann KV Sicherstellung 4.0? Ich sage: Yes, we can! Das beweisen wir täglich. Mit dem „Arztruf Hamburg“ haben wir in den vergangenen zwei Jahren den umfassendsten und

komfortabelsten Bereitschaftsdienst Deutschlands aufgebaut. Dieser Service vereint Wirtschaftlichkeit, Qualität und Effektivität – er bietet ärztliche Hilfe für jeden Notfall: telefonische Beratung 24/7, Hausbesuche 24/7, Terminvermittlung im Bedarfsfall, ein Netz von fünf Notfallpraxen an gut erreichbaren Standorten, seit Anfang des Monats nun auch am UKE. Wir entlasten damit effektiv die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser und führen den Patienten auf die Versorgungsebene, auf die er gehört. Der „Arztruf“ gilt bundesweit als vorbildlich. Eine ambulante Notfallversorgung darüber hinaus an weiteren oder gar allen Hamburger Krankenhäusern vorzuhalten, wie es die Politik für angemessen hält, ist unwirtschaftlich und unnötig. Ich kann zwar verstehen, dass Krankenhäuser kaum auf die ambulante Notfallversorgung als Instrument zur Akquise stationärer Patienten verzichten möchten, aber doch bitte nicht auf Kosten der Vertragsärzte.

Wozu also eine dritte, staatliche Säule? Hat das BMG etwa eine zweite Ärzteschaft im Keller, die den Dienst ab 18 Uhr und am Wochenende übernehmen kann? Wenn nicht, würde ich empfehlen, diesen Vorschlag ganz schnell wieder in der Schublade verschwinden zu lassen – und abzuschließen. Manchmal schadet es nicht, sich trotz aller Hektik mal vorher Gedanken zu machen. Besser eine Reform weniger als eine schlechte.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

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

10·19

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Christian Tesch, Praxis Große Bleichen, beschreibt, in welchen Fällen die Sonografie zur Diagnostik von Frakturen besonders gut geeignet ist (Seite 12). **Prof. Dr. Nicolaus Kröger**, UKE, erläutert, welche Erfolge die CAR-T-Zell-Therapie bei fortgeschrittenen hämatologischen Neoplasien aufweist – doch es gibt auch erhebliche Nebenwirkungen (Seite 30). **Dr. Matthias Janneck** und **Dr. Stefan Schmiedel** behandelten im UKE einen 78-jährigen, der, nachdem er einen Geflügelbraten verzehrt hatte, unter massiven Symptomen litt (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Unbedenkliche Anwendung**
Fraktursonografie
Von PD Dr. Christian Tesch, MD, PhD

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 9 Gefunden
- 25 Rezension
- 28 Terminkalender
- 33 Neues aus der Wissenschaft
- 40 Bilder aus
der klinischen Medizin
- 41 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Florian Krug · Prof. Dr. Martin Bergmann leitet Kardiologie der AK Wandsbek · PD Dr. Tobias Martens wird Leiter der Neurochirurgie in St. Georg
- News** · Kittel meets Kammer im November · Neues Zentrum für Altersmedizin am Albertinen Krankenhaus · Forum Hausärztinnen für Hamburg gegründet · KVH eröffnet Notfallpraxis am UKE · Schutzimpfungen gegen Grippe und Gürtelrose jetzt anbieten · Doc's Arts 2020 – das Festival von Ärzten für Ärzte · Projekt open.med westend sucht ehrenamtliche Kinderärzte · 9. Tag der Allgemeinmedizin im November – jetzt anmelden!
- 11 **3. Weltklimastreiktag** · Protest formiert sich. Von Stephanie Hopf

Gesundheitspolitik

- 18 **355. Delegiertenversammlung** · eLogbuch: Realitäten besser abbilden. Von Nicola Timpe
- 22 **Interviews** · Ärzte-Appell im „Stern“: Mensch vor Profit. Interviews: Sandra Wilsdorf
- 26 **Private Medizinstudiengänge** · Verschärfung der sozialen Kluft.
Von Kai-Uwe Helmers, Dr. Anke Kleinemeier

Forum Medizin

- 30 **Deutliche Symptombesserung** · Chancen und Risiken der CAR-T-Zell-Therapie.
Von Prof. Dr. Francis Ayuketang Ayuk, Prof. Dr. rer. nat. Boris Fehse, Dr. Susanna Carolina Berger,
PD Dr. rer. nat. Kristoffer Riecken, Prof. Dr. Nicolaus Kröger
- 34 **Der besondere Fall** · Toxischer Geflügelbraten. Von Dr. Stefan Schmiedel, Dr. Matthias Janneck
- 36 **Schlichtungsstelle** · Blinddarmentzündung – Diagnose war nicht zeitgerecht.
Von Prof. Dr. Gerald Klose, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 38 **Bild und Hintergrund** · Tod durch Wachteln – Gier und Vergiftung? Von Dr. theol. Stefan Stiegler
- 41 **Der blaue Heinrich** · Das Los des Künstlers. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 42 **Ärztékammer Hamburg** · Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12. Sept. 2018; Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für 2018
- 45 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Arbeitskreise · Zulassungen · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Conventus Congressmanagement; Teilbeilage (niedergelassene und in der Niederlassung angestellte): Aesculabor Hamburg; ACENDIS Handels GmbH; Conventus Congressmanagement

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 11.11. **Dr. med. Karl-Alfred Schlecht**
 Facharzt für Haut- und Geschlechts-
 krankheiten

zum 80. Geburtstag

- 18.10. **Dr. med. Detlev Nuernbergk**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 19.10. **Dr. med. Udo Lincke**
 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
 chirurgie
- 26.10. **Dr. med. Ernst Meyer**
 Facharzt für Innere Medizin
- 28.10. **Dr. med. Karlheinz Adam**
 Facharzt für Radiologie
 Facharzt für Nuklearmedizin
- 29.10. **Dr. med. Uri Schachtel**
 Facharzt für Chirurgie
- 31.10. **Dr. med. Cornelia Wohlleben, Ärztin**
- 07.11. **Dr. med. Fritz Keller**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 15.11. **Priv. Doz. Dr. med. Hans-Dieter Frank**
 Facharzt für Kinder- und Jugend-
 medizin

zum 75. Geburtstag

- 19.10. **Wolfram Berg-Holldack**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.10. **Alexander Swiridoff**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-
 heilkunde
 Facharzt für Phoniatrie und
 Pädaudiologie
- 20.10. **Dr. med. Volker Zentner**
 Facharzt für Psychotherapeutische
 Medizin
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychiatrie und
 Psychotherapie
- 23.10. **Dr. med. Gerd Bispink**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 26.10. **Dr. med. Dr. rer. nat. Farideh
 Benecke-Diedrichsen**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 30.10. **Dr. med. Hans-Jürgen Schrum**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.11. **Dr. med. Michael Krüger**
 Facharzt für Radiologie
- 12.11. **Dr. med. Peter Rittich**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.11. **Dr. med. Jürgen Ebeling**
 Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 16.10. **Dr. med. Olaf Coym**
 Facharzt für Innere Medizin
- 22.10. **Dr. med. Heidemarie Wohlleben**
 Fachärztin für Hals-Nasen-
 Ohrenheilkunde
- 23.10. **Dr. med. Angelika Böhmer**
 Fachärztin für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Florian Krug, Chefarzt in der Unfallchirurgie an der Schön Klinik Hamburg Eilbek, ist im Alter von 56 Jahren gestorben.

Mit großer Erfahrung, *Kreativität und Menschlichkeit*



Prof. Dr. Florian Krug

Florian Krug absolvierte nach dem Abitur entsprechend seiner Neigung zum Gestalterischen zunächst eine Ausbildung zum Karosseriebauer, bevor er in Berlin Medizin studierte. Im Universitätsklinikum Lübeck bildete er sich zum Facharzt für Chirurgie, Notarzt und Durchgangsarzt weiter. 2001 erlangte er die Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie und wurde Oberarzt. 2002 wechselte er zunächst als Leiter der Sektion Unfallchirurgie und D-Arzt in das Allgemeine Krankenhaus Eilbek in Hamburg, wo er 2008 – inzwischen Schön Klinik Hamburg Eilbek – den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/spezielle Unfallchirurgie erwarb. Seit 2007 war er dort Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie. 2008 wurde er Professor für Industriedesign an der Muthesius Kunsthochschule Kiel, 2010 erteilte ihm die Universität Lübeck die Venia Legendi im Fach Chirurgie. Der Lebenslauf spiegelt die Offenheit und den steten Wunsch nach Weiterentwicklung wider, die uns auch im Arbeitsalltag mit ihm stets vermittelt wurden. So entwickelte Prof. Dr. Florian Krug in Zusammenarbeit mit der Geriatrie

das Konzept der Alterstraumatologie, arbeitete im Produktdesign für Endoprothesen und Osteosynthesematerial und hielt verschiedene Patente.

Er verlangte von sich und anderen, jede Situation unvoreingenommen zu betrachten und immer die bestmögliche Lösung anzustreben. Besonders sein profundes Gefühl für Biomechanik und sein Faible für Design integrierte er in sein Tun. Er war bei großer Erfahrung offen für Neues und auch außerhalb der Medizin vielfältig interessiert. Er verband den Anspruch an medizinische Exzellenz mit einer gegenüber Mitarbeitern und Patienten zugewandten und fürsorglichen Haltung. Ausbildung war ihm ein essenzielles Anliegen: sein Rotationskonzept für den Common und Special Trunk Orthopädie/Unfallchirurgie ist in Hamburg einzigartig. Mit seinem exzellenten Gespür für individuelle Talente und Bedürfnisse hat er vorurteilsfrei jede und jeden gefördert, der sich seinem Streben nach guter Medizin und Kollegialität anschloss. Er hat sich als Chef stets vor seine Mitarbeiter gestellt. Ungeduldig war er nur, wo er auf Nachlässigkeit, Dünkel oder Unehrllichkeit traf. Unbestechlich hat er medizinische Qualität über persönlichen und wirtschaftlichen Vorteil gestellt.

Wir waren fassungslos, als er, mitten im Leben, mit 56 Jahren sein Leben verlor. Eine große Anzahl exzellent ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte trägt sein Erbe weiter. Florian Krug hinterlässt seine Frau PD Dr. phil. Regine Klinger und den gemeinsamen Sohn Ruben.

Dr. Bettina Scheel, Schön Klinik Hamburg Eilbek

Kittel meets Kammer *im November*

Medizin und Gewinnmaximierung – zwei Welten treffen aufeinander ... und dabei knirscht es gewaltig in den Kliniken. Dass in diesem Spannungsfeld das Ergebnis für Ärztinnen und Ärzte wie für Patientinnen und Patienten nicht das Beste ist, darüber sind sich die meisten einig. Wie könnten Lösungen aussehen? Wie sieht die Realität in Ihrem Berufsalltag aus? Wie stehen Sie als Medizinstudierende dem Thema gegenüber? Darüber wollen wir mit Ihnen sprechen. Und zwar am 19. November 2019 ab 18.30 Uhr bei unserer nächsten Runde „Kittel meets Kammer“. Angefragt ist auch Dr. Bernhard Albrecht. Der Arzt und Stern-Redakteur hat mit seinem „Ärzte-Appell“ vom 5. September 2019 den Nerv getroffen, denn diverse Ärztinnen und Ärzte sowie Institutionen und einige Kammern, darunter auch die Hamburger, haben den Appell schon unterschrieben (s. S. 22). Das genaue Programm erhalten Sie demnächst per Mail. Veranstaltungsort ist die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bei www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html an. | ti

Prof. Dr. Martin Bergmann leitet *Kardiologie der AK Wandsbek*

Prof. Dr. Martin Bergmann ist neuer Chefarzt für Innere Medizin – Kardiologie und Pneumologie in der Asklepios Klinik Wandsbek. Bei der Behandlung der Herzinsuffizienz schöpft seine Abteilung das gesamte Spektrum möglicher Behandlungen aus. Außerdem wird die Klinik als einzige in Hamburg die kathetergestützte Therapie der diastolischen Herzinsuffizienz anbieten. Weiterer Schwerpunkt des Herzspezialisten ist die Schlaganfallprophylaxe bei Herzrhythmusstörungen mittels der sogenannten „Schirmchen-Therapie“, auch LAA-Verschluss genannt. Bergmann wurde an der Universitätsklinik Kiel und am Imperial College in London ausgebildet. Danach war er viele Jahre an der Berliner Charité sowie als stellvertretender Leiter der Kardiologie in der Asklepios Klinik St. Georg tätig. Seit 2014 ist er Partner am Cardiologicum Hamburg. Als Mitglied der klinischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ist er unmittelbar an der Erstellung aller medizinischen Leitlinien im Bereich Kardiologie beteiligt. | *háb*



Prof. Dr. Martin Bergmann

PD Dr. Tobias Martens wird Leiter *der Neurochirurgie in St. Georg*

Seit September leitet PD Dr. Tobias Martens die Neurochirurgie der Asklepios Klinik St. Georg, die zu einer eigenständigen medizinischen Fachabteilung ausgebaut wurde. Er kommt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wo er zuletzt als Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie sowie als Leiter des Bereichs Epilepsiechirurgie tätig war. In St. Georg wird Martens insbesondere die elektive kraniale Neurochirurgie ausbauen, also planbare Eingriffe am Kopf. Schwerpunkte seiner Arbeit liegen in der Behandlung von Hirntumoren und Hirnmetastasen, in der Schädelbasischirurgie, der vaskulären Neurochirurgie (Operationen an Blutgefäßen des Gehirns) und der Epilepsiechirurgie. Sein Studium absolvierte Martens an der Medizinischen Universität zu Lübeck sowie an der Universität zu Bergen, Norwegen. | *háb*



PD Dr. Tobias Martens

Neues Zentrum für Altersmedizin *am Albertinen Krankenhaus*

Auf dem Gelände des Albertinen Krankenhauses entsteht ein neues Zentrum für Altersmedizin. Geplant ist ein viergeschossiger Neubau mit 117 Betten und 35 teilstationären Behandlungsplätzen, der direkt an das bestehende Hauptgebäude des Albertinen Krankenhauses angeschlossen wird. Neben der barrierefreien Gestaltung aller Bereiche sind eine weitere Besonderheit die großen und besonders hellen Zimmer. Dabei wird auf eine klare Orientierung sehr großen Wert gelegt. Bisher werden ältere Patientinnen und Patienten sowohl in der Klinik für Geriatrie und Gerontologie im Albertinen Haus am Sellhopsweg wie auch im Albertinen Krankenhaus in der Süntelstraße altersmedizinisch versorgt. „Durch die enge Verzahnung der Altersmedizin mit den zahlreichen Fachabteilungen des Albertinen Krankenhauses, können die entstehenden Synergien optimal genutzt werden, um den besonderen Bedürfnissen älterer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden“, so Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Die Klinik für Geriatrie und Gerontologie des Albertinen Hauses wird nach Fertigstellung an den neuen Standort umziehen. Der Beginn der Baumaßnahme ist für Ende 2020 vorgesehen, mit der Fertigstellung wird Mitte 2023 gerechnet. | *háb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 25.10. **Michael Herbst**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.10. **Dr. med. Roswitha Zick-Bögemann**
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.10. **Dr. med. Hans-Joachim Sack**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 29.10. **Ulrich Neukirch**, Facharzt für Psychiatrie
- 30.10. **Dr. med. Berta Kaiser**
Fachärztin für Innere Medizin
- 01.11. **Constanze Bernstein**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.11. **Dr. med. Jutta Seeland**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 07.11. **Dr. med. Helmut Munkel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 12.11. **Ulrike Thormann-Heuck**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.11. **Prof. Dr. med. Thomas Köhler**, Arzt

zum 65. Geburtstag

- 16.10. **Annette Schmidt**, Ärztin
- 19.10. **Christiane Engelbrecht**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 19.10. **Torsten Wilde**
Facharzt für Anästhesiologie
- 19.10. **Master of Medic. Science/China Xianghong Zhao**, Ärztin
- 20.10. **Dr. med. Klaus Waldmann**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 21.10. **Prof. Dr. med. Thomas Weber**
Facharzt für Neurologie
- 25.10. **Regina Adali**
Fachärztin für Innere Medizin
Praktische Ärztin
- 26.10. **Bettina Moser**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.10. **Farid Yousef**
Facharzt für Chirurgie
- 01.11. **Dr. med. Frank Bessenbach**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 03.11. **Dr. med. Dorothea Herms**
Praktische Ärztin
- 05.11. **Nicolai Mourier**
Facharzt für Chirurgie
- 06.11. **Dr. med. Mauricio Dessauer**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 07.11. **Anh Dung Duong**
Facharzt für Herzchirurgie
- 08.11. **Dipl.-Med. Kerstina Kilgúé**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 09.11. **Dr. med. Karin Kätzner**
Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 11.11. Dr. med. Gerhard Hermes**
 Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 Facharzt für Neurologie
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.11. Cornelia Raab**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 14.11. Dr. med. Markus Barz**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

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

Ärztzekanzel 2019 widmet sich dem Thema Krebs

Die Ärztekanzel 2019 dreht sich um das Thema Krebserkrankungen und geht der Frage nach: Inwieweit können neue Entwicklungen in Forschung und Behandlung auch neue Hoffnungen wecken? Die Vortragsreihe mit Kammermusik und anschließendem Nachgespräch startet Ende Oktober im Nikolai-Saal der Hauptkirche St. Nikolai am Klosterstern. Jeweils mittwochs um 19.30 Uhr geht es um „Moderne Tumorthherapie – moderne Kooperationsformen“ (30. Oktober), „Tumorforschung: Neue Frühwarnsysteme – langfristige Ausblicke – ethische Verantwortung“ (6. November) und um „Unterstützende Tumorthherapie – Leben und Über-Leben mit Krebs“ (13. November). Experten aus Forschung und Klinik zeigen auf, welche Erkenntnisse neuere Ergebnisse aus Zellforschung und Pharmakologie vermitteln und wie sie in Behandlungskonzepte übersetzt werden können. Aber auch die Frage, wie Patienten der Umgang mit ihrer oft unheilbaren Krankheit therapeutisch und spirituell erleichtert werden kann, ist Thema. Darum wird es im Abschlussgottesdienst am 17. November um 10 Uhr gehen. Musikalisch wird der Gottesdienst vom Hamburger Knabenchor St. Nikolai begleitet. Der Eintritt ist jeweils frei, eine Kollekte ist erbeten. | [hää](http://haeb)



Sie bilden den neuen Vorstand des Forum Hausärztinnen für Hamburg (v. l. hinten): Dr. Britta Ries, Dr. Jana Husemann, Dr. Anja Bommersheim-Klie, Beatrice Roßbach (v. l. vorn) Claudia Winkler und Dr. Nina Steiding

Eigene Belange, eigene Stimme

Interessenvertretung Forum Hausärztinnen für Hamburg gegründet.

Am 16. August 2019 gründeten engagierte Hausärztinnen ein Forum, das die Interessen von Hamburger Hausärztinnen, die in den Gremien der Berufspolitik stark unterrepräsentiert sind, vertritt. Auf Bundesebene arbeitet bereits seit 2016 ein Forum an Konzepten zur Unterstützung (angehender) Kolleginnen. Die Themen des Forums erstrecken sich dabei über alle Stadien der hausärztlichen Laufbahn: vom Studium über die Weiterbildung bis hin zur täglichen Arbeitswelt und dem berufspolitischen Engagement.

Erste Schwerpunkte sind für die Hamburgerinnen eine stärkere Vernetzung der Hausärztinnen untereinander, ein Mentoringprogramm sowie konkrete Hilfen bei der Niederlassung. Erst nach dieser inhaltlichen Festlegung erfolgten personelle Wahlen: In Hamburg übernimmt Dr. Britta Ries die Funktion der Sprecherin, ihre Stellvertreterin ist Claudia Winkler. Den Vorstand komplettieren Dr. Jana Husemann, Dr. Nina Steiding, Dr. Anja Bommersheim-Klie und Beatrice Roßbach als Beisitzerinnen.

In Hamburg stehen 670 Hausärztinnen 620 männlichen Kollegen gegenüber (Stand Juli 2018, Quelle: KV Hamburg). In den Universitäten sind die Medizinstudentinnen längst in der Überzahl, doch nur etwa 60 Prozent werden nach Studium und Approbation tatsächlich in der unmittelbaren Krankenversorgung tätig. In den berufspolitischen Gremien spiegelt sich die weibliche Mehrheit bislang gar nicht wider.

Hausärzterverband Hamburg e.V.

Neue Notfallpraxis der KV Hamburg Anfang Oktober im UKE eröffnet

Am 1. Oktober 2019 ist die neue Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eröffnet worden. Es ist die insgesamt fünfte Notfallpraxis der KVH (neben Altona, Farmsen, Harburg und Reinbek), die sich außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten um die ambulante allgemeinmedizinische und internistische Versorgung der Patienten kümmert. Die KV-Notfallpraxis am UKE ist ein weiteres Angebot im Rahmen des umfassenden Bereitschaftsdienstkonzepts der KVH, dem „Arztruf Hamburg“. Dessen Ziel ist es unter anderem, die Zentralen Notaufnahmen der



Krankenhäuser zu entlasten und Patienten mit leichteren Erkrankungen die adäquate Versorgungsebene anzubieten. Die neue Praxis ist im Hauptgebäude O10 des UKE direkt neben der Zentralen Notaufnahme zu finden. Die Öffnungszeiten sind: Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag 18 bis 24 Uhr, Freitag 17 bis 24 Uhr, Samstag, Sonntag und an Feiertagen 8 bis 24 Uhr. Ein barrierefreier Zugang ist vorhanden. Das HÄB wird in seiner November-Ausgabe die neue Notfallpraxis ausführlicher vorstellen. | [hää](http://haeb)

Schutzimpfungen gegen Grippe und Gürtelrose jetzt anbieten

Im Oktober ist es wieder Zeit für die Influenza-Schutzimpfung – nicht nur um den persönlichen, sondern auch den kollektiven Impfschutz zu erreichen. Laut des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) muss die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe jedes Jahr an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst werden, weil sich die Eigenschaften der zirkulierenden Influenzaviren verändern. Die genaue Zusammensetzung wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Der Influenzaimpfstoff für die Saison 2019/2020 setzt sich aus den Antigenen weltweit zirkulierender Varianten folgender Viren zusammen:

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm 09 – ähnlicher Stamm
- A/Kansas/14/2017 (H3N2) – ähnlicher Stamm
- B/Colorado/06/2017 – ähnlicher Stamm (B/Victoria/2/87-Linie)
- Für quadrivalente Impfstoffe werden die Antigene der oben genannten Viren sowie zusätzlich eine Variante von B/Phuket/3073/2013 – ähnlicher Stamm (B/Yamagata/16/88-Linie) empfohlen.

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) bittet niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ihre Patienten, insbesondere die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) benannten Risikogruppen (Menschen über 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere und medizinisches Personal) auf die Gripeschutzimpfung hinzuweisen. Dies gilt ebenso für Patientinnen und Patienten, die eine mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen bilden können. Für die genannten Gruppen werden die Kosten durch die gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Bei dieser Gelegenheit sollten über den vorgelegten Impfausweis auch der Schutz durch die sonstigen von der STIKO empfohlenen Impfungen, insbesondere Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Pneumokokken, überprüft werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 7. März 2019 in seiner neuen Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) die Umsetzung der STIKO-Empfehlung einer Impfung mit dem Herpes-zoster-subunit-Totimpfstoff beschlossen. Gürtelrose wird durch das gleiche Virus verursacht wie Windpocken. Jede Person, die einmal Windpocken hatte, kann an Gürtelrose erkranken. Gürtelrose kann aber auch durch schwere Erkrankungen, Infektionen und bestimmte Medikamente ausgelöst werden. Da das Risiko mit zunehmendem Alter durch eine schwächer werdende Immunabwehr ansteigt, sollte auch der Impfschutz gegen Gürtelrose überprüft werden.

Anja Westerling, BGV, Amt für Gesundheit

In memoriam

Dr. med. Dr. rer. nat. Gity Schäfer
Ärztin
*21.08.1943 † 21.03.2019

Dr. med. Jürgen Philipp Furtwängler
Facharzt für Nervenheilkunde
*09.11.1939 † 02.07.2019

Prof. Dr. med. habil. Florian Krug
Facharzt für Chirurgie und Orthopädie
und Unfallchirurgie
*15.04.1963 † 05.08.2019

Dr. med. Anette Riehm
Fachärztin für Augenheilkunde und
Anästhesiologie
*20.04.1935 † 16.08.2019

Ramon Kay
Arzt
*25.04.1947 † 21.08.2019

Dr. med. Ekkehard May
Facharzt für Radiologie
*11.09.1944 † 26.08.2019

Dr. med. Renate May
Fachärztin für Anästhesiologie
*13.02.1947 † 27.08.2019

Gefunden

Kater – eine Krankheit?

Dieser Meinung ist zumindest das Oberlandesgericht Frankfurt (OLG). Vor dem Gericht hatte ein Verein gegen die Werbeaussagen des Betreibers eines „Anti-Hangover-Drinks“ geklagt. Nachdem das Landgericht Frankfurt der Klage stattgab, urteilte das OLG im September, dass es sich beim Alkohol-Kater um eine Krankheit handelt (Az. 6 U 114/18). Allerdings ist die Entscheidung nicht rechtskräftig. In der nun untersagten Werbung werde der Kater mit Symptomen wie Müdigkeit, Übelkeit und Kopfschmerz beschrieben – Symptome außerhalb der natürlichen Schwankungsbreite des menschlichen Körpers. „Sie treten nicht als Folge des natürlichen ‚Auf und Ab‘ des Körpers, sondern infolge des Konsums von Alkohol, einer schädlichen Substanz, ein“, begründete das OLG. Dabei sei nicht maßgeblich, dass die Symptome regelmäßig von selbst verschwinden und keine ärztliche Behandlung nötig sei. Gut zu wissen! Wer seine Nase zu tief ins Glas gesteckt hat und am nächsten Tag mit einem „Hangover“ aufwacht, kann sich dann wohl auch guten Gewissens krankmelden. *Na dann Prost!* | ev



Patientengeschichten Museum startet Veranstaltungsreihe

„Patientengeschichten“ – unter dieser Überschrift widmet sich eine Veranstaltungsreihe des Medizinhistorischen Museums Hamburg mit einer Lesung, einer Themenführung sowie zwei Vorträgen dem Homo patiens in der Geschichte der Medizin. Start im Fritz-Schumacher-Haus am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist am 17. Oktober: Unter Führung von Dr. phil. Monika Ankele und Henrik Eßler machen sich Besucherinnen und Besucher in den Ausstellungsräumen auf Spurensuche nach Patientengeschichten in Objekten. Es folgen weitere Termine, jeweils donnerstags von 18.30 Uhr bis 20 Uhr: am 14. November (Das Krankenbett. Von der Wahrnehmung der Welt im Liegen), am 5. Dezember (Kinder als Patienten. Das Beispiel einer misslungenen Operation im 18. Jahrhundert) und am 16. Januar 2020 (Bettine von Arnim und die Gesundheit). Vor den Veranstaltungen kann die Dauer- und Sonderausstellung des Museums ab 18 Uhr kostenlos besichtigt werden. Veranstaltungsort: Gebäude N30b, Martinstraße 52 (Eingang Scheidestraße / Frickestraße). | *hüb*



Orgelführung mit Konzert

Für den Ärztlichen Kulturkreis lädt der Orthopäde PD Dr. Klaus Trzenschik zu einer einstündigen Orgelführung mit einem kleinen Konzert an der Hey-Orgel ein. Die Veranstaltung findet am Mittwoch, den 16. Oktober 2019, um 16 Uhr in der Johanneskirche in Rissen, Raalandsweg 5 (Ecke Rissener Dorfstr.), statt. Bei Interesse geht es danach zum Essen in einem nahegelegenen griechischen Restaurant. Eintritt frei; über Spenden fürs Konzert freut sich die Johanneskirche. Anmeldung per E-Mail: kulturkreis-hh@web.de oder ans Postfach 65 03 47, 22363 Hamburg. | *hüb*

Doc's Arts 2020 – das weltweit erste Festival von Ärzten für Ärzte



Das Mitmachfestival für Mediziner findet im Juni 2020 in Goslar statt

Singen und Musizieren als Gesundheitsprophylaxe und Antidepressivum – schon auf dem 122. Deutschen Ärztetag 2019 war die Arztgesundheit ein zentrales Thema. Das Doc's Arts Mediziner Musik- und Kulturfestival greift dieses Thema auf und bietet vom 11. bis 14. Juni 2020 in Goslar ein Mitmach-Festival auf musikalisch-kultureller Ebene an – von Ärzten für Ärzte organisiert.

In verschiedenen Workshops erarbeiten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter Leitung von Profis gemeinsam Musikwerke, sie tanzen, singen und trommeln. Angeboten werden 7 Workshops: Orchester, Kammerorchester, gemischter Chor, Chor für alle: Jazz/Rock/Pop, Bigband Jazz, internationaler Tanz und Drum Circle.

Die Ergebnisse der Workshop-Arbeit werden in Konzerten präsentiert, die von der Goslarer Bevölkerung auf Spendenbasis besucht werden können. Mit dem Spendenerlös der Konzerte wird das sozial-medizinische Projekt „Kinderdirekthilfe Sri Lanka“ unterstützt. Die Teilnahme am Doc's Arts steht allen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen medizinischer Berufe offen. Als Einzelperson, Ärzte-Ensemble oder Teil eines Ärzte-Ensembles, als Fast-Profis, Freizeitmusiker oder Teilnehmer ohne Vorkenntnisse. Machen Sie mit! Interessierte können sich noch bis 30. November 2019 anmelden. Die Anmeldung und weitere Informationen finden Sie online unter www.doc-s-arts.de. | *hüb*

hörtigen medizinischer Berufe offen. Als Einzelperson, Ärzte-Ensemble oder Teil eines Ärzte-Ensembles, als Fast-Profis, Freizeitmusiker oder Teilnehmer ohne Vorkenntnisse. Machen Sie mit! Interessierte können sich noch bis 30. November 2019 anmelden. Die Anmeldung und weitere Informationen finden Sie online unter www.doc-s-arts.de. | *hüb*

Projekt open.med westend sucht ehrenamtliche Kinderärzte

Im Projekt open.med westend der Stiftung „hoffnungsorte hamburg“ versorgen Ärzte mit ihrem Partner „Ärzte der Welt“ im Rahmen von Sprechstunden und mobilen Einsätzen Menschen ohne Krankenversicherung. Weiterführende Behandlungen werden durch kooperierende Facharztpraxen in ihrem Netzwerk ermöglicht. Neben medizinischer Versorgung unterstützt das Team diese Menschen mit sozialrechtlicher und psychosozialer Beratung. Das Projekt wird von mehr als 25 ehrenamtlichen Fachkräften getragen. open.med westend sucht für die Kindersprechstunde mittwochs zwischen 15.30 bis 18 Uhr interessierte Kinderärzte oder Kinderärztinnen in Weiterbildung, die sich etwa einmal monatlich ehrenamtlich engagieren wollen. Bitte schicken Sie eine Bewerbung an Marianne Schaaf schaaf@hoffnungsorte-hamburg.de, Tel. 75 66 64 01. Mehr Infos unter hoffnungsorte-hamburg.de/die-hoffnungsorte/westend-open-med. | *hüb*

9. Tag der Allgemeinmedizin im November – jetzt anmelden!

Zum 9. Tag der Allgemeinmedizin lädt das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) am Samstag, den 9. November 2019, ein. Themen der Fortbildungsveranstaltung für Hausärztinnen und -ärzte, Medizinstudierende und Praxisteams sind Diagnostik und Therapie unterschiedlichster Erkrankungen auf Grundlage evidenzbasierter Medizin, handfeste Untersuchungstechniken, kommunikative, organisatorische und soziale Herausforderungen im Praxisalltag. Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE, spricht über die Bedeutung der Allgemeinmedizin im Kontext der spezialisierten „(Supra-)Maximalversorgung“. In über 50 Workshops und Plenumsveranstaltungen kommt auch der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen nicht zu kurz. Veranstaltungsort: Campus Lehre, Gebäude N55. Anmeldeschluss ist am 17. Oktober 2019. Anmeldung und das Programm unter www.uke/tda.de. | *hüb*

Jetzt handeln!

Am 20. September, dem 3. Weltklimastreiktag, demonstrierten Tausende Menschen in der Innenstadt. Auch Hamburger Ärztinnen und Ärzte waren dabei.

Von Stephanie Hopf



Franka Paulina (4 Jahre) aus Hamburg hörte auf dem Jungfernstieg an der Intensivstation von „Health for Future“ einen aufgeblasenen Plastikerdball ab. Die Diagnose: Der Planet ist krank

Protest formiert sich

Ein Riesensignal für mehr Klimaschutz: 100.000 Menschen gingen am Freitag, den 20. September, in Hamburg auf die Straße, um gegen den Klimawandel zu demonstrieren. Unter dem Motto „Alles für das Klima“ hatte die Bewegung „Fridays for Future“ zum 3. Weltklimastreik aufgerufen. Und nicht nur in Hamburg protestierten die Menschen: Bundesweit fanden weit über 570 Veranstaltungen statt – allein in Berlin waren 270.000 Menschen dem Aufruf gefolgt. Nach Schätzungen demonstrierten bundesweit über 1 Million Menschen für ein besseres Klima. Die Aktivistinnen und Aktivisten in Hamburg hatten mit zunächst 30.000 Demonstrierenden gerechnet. Ihre Erwartungen wurden bei Weitem übertroffen: Denn nicht nur Schülerinnen und Schüler sowie Studierende kamen in die Innenstadt, vielen Erwachse-

nen jeder Altersstufe war es ein Anliegen, sich dem Protestmarsch anzuschließen. Auch Menschen aus Gesundheitsberufen waren aktiv: Dem Aufruf des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Praxen zu schließen und auf die Straße zu gehen, waren 70 Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeiter sowie 30 Patientinnen und Patienten gefolgt. Die Aktivistinnen und Aktivisten von „Health for Future“ und „Rescue for Future“ hatten eine „Intensivstation“ auf dem Jungfernstieg eingerichtet, um die kranke Erde zu betreuen. Kirchen, Umweltverbände, Menschenrechts- und Friedensorganisationen sowie die Jugendbewegung von Gewerkschaften unterstützten die Demonstration. Vor der Petrikirche fand eine ökumenische Andacht statt. Um fünf vor zwölf läuteten die Kirchenglocken.

Bevor sich der Protestzug vom Jungfernstieg in Bewegung setzte, redete unter anderem der Hamburger Klimaforscher Prof. Mojib Latif. Der Zug startete über die Mönckebergstraße zum Glockengießerwall, weiter über Lombardsbrücke zum Gorch-Fock-Wall zurück zum Jungfernstieg. Als die ersten Demonstranten über den Rundweg wieder an der Alster ankamen, waren die letzten noch nicht losgegangen. In Berlin hatte „KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit“ Ärztinnen und Ärzte sowie andere Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen aufgerufen, sich mit der „Fridays-for-Future“-Bewegung zu solidarisieren. Ziel sei es, so den Druck auf die Politik zu erhöhen, eine effizientere Klimapolitik einzuschlagen, denn: „Die Klimakrise



Im Gesundheitsblock, initiiert vom Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte, liefen etwa 100 Menschen mit

betrifft uns alle“, so der Initiator und Mediziner Martin Herrmann. Deshalb hatte KLUG Ende August die Aktionsplattform „Health for Future“ gegründet, die sich gezielt an Angehörige des Gesundheitssektors wendet (Mehr Infos unter <https://healthforfuture.de>).

Stephanie Hopf ist Redaktionsleiterin des Hamburger Ärzteblatts

Ärztzekanzel 2019

Krebserkrankungen

Neue Entwicklungen in Forschung und Behandlung – neue Hoffnungen?



Hauptkirche St. Nikolai
Nikolai-Saal · Harvesthuder Weg 118
20149 Hamburg · Tel. 040 441134-0

Mittwoch, 30. Oktober 2019, 19:30 Uhr

Moderne Tumorthherapie – moderne Kooperationsformen

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer,

Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik, Zentrumsleiter der Onkologie, UKE

Prof. Dr. med. Tim Strate, Chefarzt der

Allgemein-, Viszeral und Thoraxchirurgie im Krankenhaus Reinbek – St. Adolfstift

Mittwoch, 06. November 2019, 19:30 Uhr

Tumorforschung • Neue Frühwarnsysteme – langfristige Ausblicke – ethische Verantwortung

Prof. Dr. med. Klaus Pantel,

Direktor des Instituts für Tumorbiologie, UKE

Mittwoch, 13. November 2019, 19.30 Uhr

Unterstützende Tumorthherapie – Leben und Über-Leben mit Krebs

Monika Bohrmann, Dipl.-Psychologin und Leiterin der Beratungsstelle Eppendorf, Hamburger Krebsgesellschaft e.V.

Dr. Sportwiss. Wiebke Jensen und

Dipl.-Sportwiss. Jannike Salchow,

Sportwissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Universitären Cancer Center Hamburg, UKE

Sonntag, 17. November 2019, 10.00 Uhr

Themengottesdienst zur Ärztekanzel 2019

„Ich leide Not, tritt für mich ein!“ –

Die Erfahrung der Verletzlichkeit und Endlichkeit unseres Lebens

Hauptpastor und Propst Dr. Martin Vetter

und Team, Hamburger Knabenchor St. Nikolai

Von der Ärztekammer Hamburg als ärztliche Fortbildungsveranstaltung zertifiziert.

Eintritt frei – um eine Spende wird gebeten.



Fraktursonografie

Unbedenkliche Anwendung Die Diagnostik von Frakturen mit Ultraschall hat gegenüber Röntgen, CT und Kernspintomografie entscheidende Vorteile: In den entsprechenden Praxen sind die Geräte sofort verfügbar, die Untersuchung ist strahlenfrei; einige Frakturen lassen sich sonografisch zuverlässiger erkennen. Deshalb kommt die Methode in der Unfallchirurgie und der Orthopädie immer mehr zum Einsatz – besonders bei schwangeren Frauen und Kindern. *Von PD Dr. Christian Tesch, MD, PhD*

dende Vorteil ist die sofortige Verfügbarkeit in den entsprechenden Praxen und die Strahlenfreiheit. Deswegen liegt es nahe, auch in der Unfallchirurgie und Orthopädie die Sonografie in der Diagnostik von Frakturen einzusetzen. Besonders hilfreich ist der Einsatz der Sonografie zur Frakturdiagnostik bei Schwangeren wegen der unbedenklichen Anwendung im Gegensatz zum Röntgen, CT und auch der Kernspintomografie. Dies geschieht seit circa 30 Jahren, wobei in der Tat die Abbildungsqualität zu dieser Zeit keine den Kliniker überzeugende Arbeit leisten konnte. Deswegen war die Sonografie eher den Spezialisten vorbehalten und wurde z. B. in der Verlaufsbeurteilung der Kallusdistraktion eingesetzt. Durch systematische Untersuchungen mit höher auflösenden Ultraschallgeräten hat sich dies grundlegend geändert und seinen vorläufigen Höhepunkt mit der Metaanalyse von G. Schmidt et al. aus 2017 im Deutschen Ärzteblatt mit dem Titel „Diagnostik bei Frakturverdacht – Ultraschall im Vergleich zu konventioneller Bildgebung“ (1) gefunden. Die Autoren folgern, dass es dafür eine starke Evidenz gibt, die den Einsatz von Ultraschallbildgebung in der Frakturdiagnostik für bestimmte Indikationen unterstützt. Die Sensitivität und Spezifität zum Frakturnachweis betrug 91 bzw. 94 Prozent, wobei diese bei Heterogenität der Studienergebnisse für Humerus, Unterarm, Knöchel und Röhrenknochen insgesamt am höchsten war. Der Hinweis der Autoren, dass bei Kindern hier eine besonders sichere Diagnostik möglich war, bezieht sich auch auf die systematisch guten Untersuchungen von Ackermann und Eckert, die einen klaren Algorithmus für die Diagnostik proximaler und suprakondylärer Humerus-, sowie distaler Unterarmfrakturen erarbeiten konnten (2), welchen sie im „Humerus-, Ellenbogen und Wrist SAFE (Sonographic Algorithm for Fracture Evaluation)“ (3) zusammenfassten und umfangreich publizierten und entsprechende Kurse durchführten. Dies hat zur

Beachtung durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und der Möglichkeit der Abrechnung sonografischer Leistungen bei kindlichen Frakturen geführt. Darauf basierend beinhaltet die Fraktursonografie das Erkennen der Fraktur durch Sonografie der Knochenoberfläche, Diagnostik kindlicher Humerus- und Radiusfrakturen, Erkennen von Ermüdungsfrakturen, Verlaufskontrolle der Frakturheilung durch Kallusbeurteilung und Beurteilung der Stellung der Frakturrenden, Diagnostik von Pseudarthrosen und die Beurteilung von Komplikationen nach Osteosynthesen.

Gerätevoraussetzungen

Die Sonografie der Knochenoberfläche, die Diagnostik kindlicher Frakturen und Ermüdungsfrakturen, Verlaufskontrolle der Frakturheilung und Beurteilung von Komplikationen nach Osteosynthesen erfolgt mit einem Ultraschallgerät, welches Linearschallköpfe der Frequenzen 9 – 16 MHz und die Möglichkeit der Powerdoppler-Sonografie hat, die Diagnostik der Pseudarthrosen darüber hinaus die Möglichkeit der Kontrastmittelsonografie (CEUS = Contrast Enhanced UltraSound), also einer invasiven Untersuchungstechnik, die Spezialisten (Ultraschall-Untersucher DEGUM III mit high-end-Geräten und der speziellen Hard- und Software zur Kontrastmittelsonografie) vorbehalten ist. Die zur normalen B-Bild-Sonografie erforderliche Geräteeinstellung erfolgt so, dass die Grautöne in der dem Untersucher gewohnten und trainierten Art abgestuft beurteilt werden können.

Technik der Sonografie

Grundbedingung einer erfolgreichen Fraktursonografie ist eine subtile Anamnese-Erhebung und Untersuchung, wobei der exakten Schmerzpunkt-Lokalisation (sog. DAVOS-Sonografie = DA, VO'S wehtut, den Schallkopf

Die Sonografie hat in den letzten 30 Jahren mit deutlich verbesserter Abbildungsqualität, Vereinfachung der Bedienung und Ausbildung in nahezu allen Fachbereichen bedeutende Rollen in der Diagnostik übernommen. Beispielhaft sind die Geburtshilfe mit der Möglichkeit intrauteriner Diagnostik und Therapie, die Neurologie mit vollständiger operationsvorbereitender bildgebender Diagnostik der hirnzuführenden Gefäße und die Gefäßchirurgie zu nennen, wo die Ultraschalldiagnostik Röntgen, CT und Kernspintomografie ersetzen konnte. Der entschei-

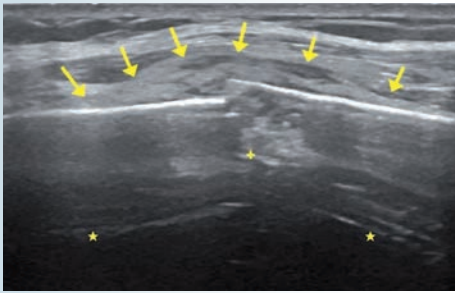


Abb. 1: Fraktur der neunten Rippe. Zu erkennen ist die Kortikalisunterbrechung, der Versatz der Frakturenden, die Kallusmanschette (initialer Kallus, Pfeile), die Reverberationsartefakte (*) und die subkortikale Darstellung des Frakturspalts mit kleineren Fragmenten (+), Stadium 2 der Frakturheilung (Tab. 2, S. 16) (4, 5)

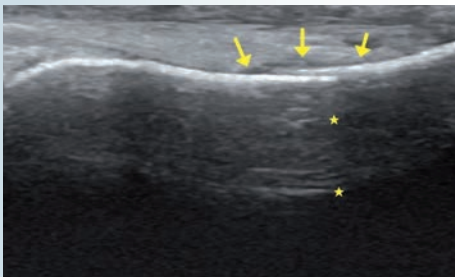


Abb. 2: Fraktur des Metatarsale 1, nicht sichtbar im Röntgen, gut darstellbar im Kernspintomogramm. Zu sehen ist die Unterbrechung der Kortikalis, ein schmaler echoarmer Saum als Zeichen des initialen Kallus (Pfeile) und die Unterbrechung der Reverberationsartefakte (*) (5)

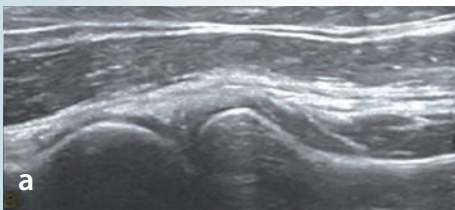


Abb. 3 a: Gesunde Seite mit Darstellung des Radiusköpfchens. b: Die Fraktur des Radiusköpfchens/-halses am Ellenbogen links ist nur im Seitenvergleich zur gesunden Seite anhand der kleinen Stufe in der Kortikalis (*) und der inhomogenen Struktur des M. supinator (Pfeile, durch die Einblutung) zu erkennen. Die Röntgenaufnahme zeigte die Fraktur nicht, Bestätigung durch Kernspintomografie (5)

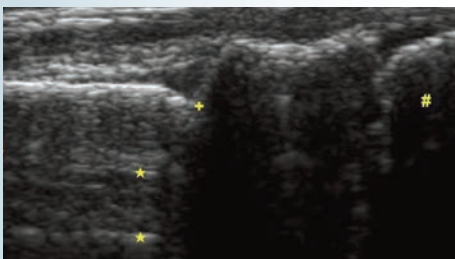


Abb. 5: Fraktur des distalen Unterarms mit der typischen Einstauchung und Achsabweichung des Radius nach dorsal (+), das Lunatum (#) kennzeichnet die zentrale Lage des Schallkopfs auf dem Radius, die Aufnahme erfolgte mit einem 12-MHz-Schallkopf der High-End-Geräte-Generation vom Jahr 2000, man beachte den Abbruch der Reverberationsartefakte (*) am Frakturspalt (5)

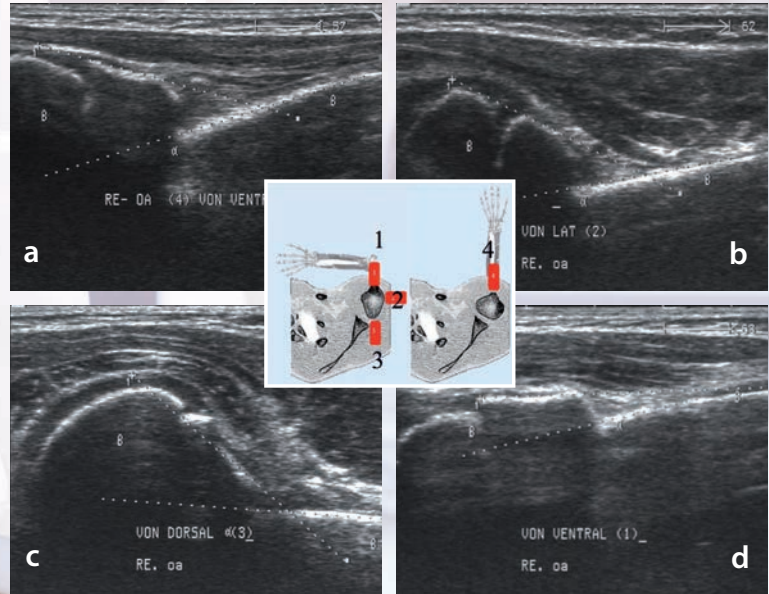


Abb. 4: Prinzip der Sonografie des proximalen Humerus zur Darstellung der Fraktur in 4 Ebenen, schmerzfrei möglich; die Ziffern 1 bis 3 kennzeichnen die jeweilige Abbildungsebene in Innenrotation, 4 den Schnitt ventral in Neutralposition. a zeigt ventral, b lateral, c dorsal und d ventral in neutraler Position und die jeweils gemessenen Winkel der Achsabweichung des Fragments

aufsetzen) überragende Bedeutung zukommt. Dies gelingt auch schmerzfrei, da der Schallkopf nur zart aufgesetzt werden muss, weil durch das Verletzungsödem eine ideale „Vorlaufstrecke“ gegeben ist.

Grundsätzlich wird die auf den Ultraschallkursen gelehrt Technik der Darstellung von Knochen angewandt: der Kortikalisreflex wird durch laterales Verschieben, Rotieren und Kippen des Schallkopfs maximal scharf eingestellt, sodass der Schallkopf orthograd (parallel und senkrecht zur Längsachse des Röhrenknochens) zum Knochen gehalten wird (Abb. 10, S. 16). Es erfolgt die Beurteilung des Kortikalisreflexes nach dem Kriterium: unterbrochen oder nicht unterbrochen. Hierbei ist der Seitenvergleich hilfreich, wenn nur diskrete Veränderungen zu erkennen sind. Es ist auf echoarme und echolere Strukturen als Hinweis auf Flüssigkeitsansammlungen (Ödem, Blutung, Serom) zu achten.

Bei gelenknahen Frakturen und Komplikationen nach Osteosynthesen ist eine detaillierte Anatomiekenntnis aller Strukturen (Kapsel, Ligamente, Sehnen, Gefäße, Nerven) erforderlich, welche bei DEGUM-III-Ultraschall-Diagnostikern der Sektion Chirurgie und des AK Bewegungsorgane der DEGUM vorausgesetzt werden kann.

Erkennen von Frakturen

Es können alle Knochen dargestellt werden, sinnvolle Anwendungen sind Rippenfrakturen (Abb. 1), die mit Röntgen manchmal schwierig bis gar nicht dargestellt werden können, sowie Frakturen der Metatarsalia

(Abb. 2), die sich dem Nachweis im Röntgen manchmal entziehen und dann zur Kernspintomografie veranlassen, obwohl es mit der Sonografie gelungen wäre, die Fraktur nachzuweisen und damit eine teure und entbehrliche Untersuchung zu vermeiden. Auf den beiden Bildern (Abb. 1 und 2) kann gut erkannt werden, welche feinen Differenzierungen der Gewebestrukturen möglich sind, womit auch Aussagen zum Stadium der Knochenbruchheilung gemacht werden können.

Ein besonderes Problem stellen die Radiusköpfchenfrakturen dar, die im Röntgen häufig nicht eindeutig gesehen werden können und bei positivem Nachweis eines intraartikulären Ergusses immer akribisch gesucht werden sollten (Abb. 3).

Für hausärztlich tätige Kollegen mit Möglichkeit der Ultraschalluntersuchung ist die Fraktursonografie sehr hilfreich, weil sie damit die Diagnose ganz erheblich eingrenzen können und auf diese Weise sowohl für den Patienten als auch den Ablauf der Praxis Klarheit schaffen können.

Erkennen von Humerus- und Radiusfrakturen bei Kindern

Basierend auf den Arbeiten von Ackermann und Eckert (3), erfolgt die Sonografie bei Verdacht auf Fraktur des distalen Unterarms röntgenfrei, beim distalen Humerus röntgenfrei, wenn keine Fraktur nachgewiesen werden kann, und mit mindestens einer Röntgenaufnahme beim Nachweis einer Fraktur am proximalen Humerus zum Ausschluss in-

traoßärer Pathologien (sonografisch ist der intramedulläre Raum nicht sichtbar wegen der Totalreflexion an der Kortikalis, und am proximalen Humerus sind Knochentumore und Zysten relativ häufig) und zum weiteren Therapieentscheid.

Wie in Abb. 4 zu sehen ist, kann durch einfache Platzierung des Schallkopfs jeweils ventral (1), lateral (2), dorsal (3) in Innenrotation und ventral in Neutralposition des Oberarms (Hand nach vorne, 4) die Fraktur des proximalen Humerus dargestellt und Achsabweichung des Fragments bestimmt werden.

Die Untersuchungen von Ackermann und Eckert haben ergeben, dass die Achsabweichung sonografisch exakter bestimmt werden kann als röntgenologisch (3).

Frakturen des distalen Humerus, also Ellenbogenfrakturen, können mithilfe der Sonografie wegen des immer vorhandenen Gelenkergusses im Sinne eines Screenings durch Nachweis (hochgradiger Frakturverdacht) oder Ausschluss (Fraktur unwahrscheinlich) dieses Gelenkergusses untersucht werden. Röntgenaufnahmen sind bei Frakturverdacht unabdingbar, die weitere Therapie richtet sich dann nach kindertraumatologischem Standard. Die Behandlung ohne Ergussnachweis erfolgt symptomorientiert; sollte nach 7 Tagen die Beschwerdesymptomatik nicht abgeklungen sein, erfolgt dann eine Röntgenuntersuchung.

Eine Besonderheit ist die Fraktur des Epikondylus ulnaris wegen seiner nur partiell intraartikulären Lage, weswegen hier trotz fehlendem Erguss eine Fraktur möglich ist. Aber unter Hinweis auf die „Davos-Sonografie“ ist ja eine subtile klinische Untersuchung vorausgegangen, weswegen hier durch Schmerzpunktbestimmung und Ultraschall dieser Region schon die richtige Verdachtsdiagnose den Weg weist.

Die sonografische Diagnostik der Fraktur des distalen Unterarms (circa 40 Prozent aller kindlichen Frakturen) gelingt mit 6 Untersuchungsebenen rund um den distalen Unterarm (jeweils 3 Schnitte von Radius und Ulna dorsal, radial [ulnar] und palmar), sodass hier analog zur Darstellung der Fraktur des

proximalen Humerus die jeweilige Achsabweichung genau bestimmt werden kann; bei Operationsindikation aufgrund zu großer Achsabweichung erfolgt eine Röntgenuntersuchung nach kindertraumatologischen Richtlinien (6).

Der klare Vorteil dieses empfohlenen und bereits in vielen Kliniken und Praxen geübten Vorgehens ist die Einsparung von Röntgenuntersuchungen. Dies kommt den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Radiologischen Gesellschaft und dem Wunsch der Patienteneltern sehr entgegen. Es handelt sich um ein sicheres Verfahren!

Erkennen von Ermüdungsfrakturen (7)

Ermüdungsfrakturen entstehen durch eine chronische Überlastung des Knochens, bestehend aus der kompakten Kortikalis und der wabenförmigen Spongiosa. Beide Strukturen können getrennt oder gemeinsam frakturieren, wobei die isolierte Spongiosafaktur für die Ultraschalldiagnostik nicht zugänglich ist. Die Kernspintomografie ist der Goldstandard in der Diagnostik von Ermüdungsfrakturen (8), die vorgeschobene Sonografie hilft aber, die Indikation auf die hochgradigen Verdachtsfälle einzugrenzen (7). Mit der Sonografie können auch Spongiosafrakturen durch indirekte Zeichen vermutet werden (Abb. 7). Die üblicherweise im Bereich der Metatarsalia gelegenen Ermüdungsfrakturen des Fußes sind frühzeitig im Ultraschall und meist nicht im Röntgen (Abb. 6) zu erkennen.

Das Grundprinzip der sonografischen Diagnostik ist der Nachweis einer Unterbrechung der Kortikalis (Abb. 6) mit Linearschallköpfen von 9–18 MHz immer im Längsverlauf des Knochens (gilt für alle Röhrenknochen, bei allen anderen Knochen wird die Achse frei gewählt). Diese Lücke in der Kortikalis kann allerdings so minimal sein, dass sie sich dem Nachweis entzieht oder nur ein kleines Fragment (wie ein „Biegungskeil“) zu finden ist (Abb. 10). Immer ist ein Lymphödem (Abb. 6) vorhanden, welches entzündungsbedingt entsteht, der Nachweis ist allerdings unspezifisch.

Fehlt die Kortikalisunterbrechung, ist nach Veränderungen am Periost zu suchen (Abb. 7). Mit einem hochauflösenden Schallkopf (16–18 Mhz) sollte am Schmerzpunkt das Periost daraufhin abgesucht werden, ob dieses sich abhebt oder verdickt erscheint (Abb. 7). Als drittes Zeichen wird auf Veränderung der Knochenoberfläche und der Reverberationsartefakte geachtet (Abb. 8 und 9, Tab. 1). Dann wird nach Schallveränderungen der Kortikalis und Auslöschchen der Reverberationsartefakte gesucht. Ist auch dieses Zeichen nicht zu finden, ist damit die Diagnose eher unwahrscheinlich, aber nicht ausgeschlossen. Diese wäre dann ausgeschlossen, wenn eine Woche

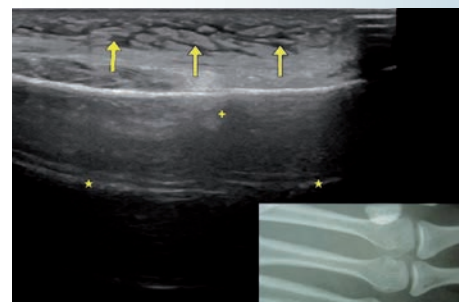


Abb. 6: MT3-Ermüdungsfraktur (+) des rechten Fußes, im sonografischen Bild mit Lymphödem (Pfeile) und Unterbrechung der Reverberationsartefakte (*) sichtbar. Im Röntgenbild unten rechts nicht sichtbar (5)

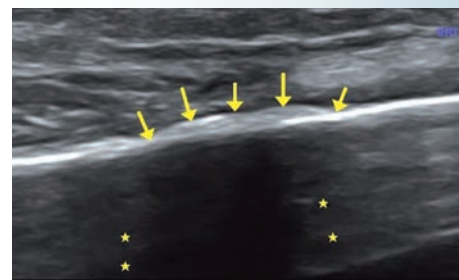


Abb. 7: 15-MHz-Schallkopf von dorsal auf den schmerzenden Bereich der Tibia aufgesetzt, dort Kortikalisreaktion mit Verdickung (Pfeile), Schallveränderung mit dorsalem Schallschatten und Unterbrechung der Reverberationsartefakte (*) (5)

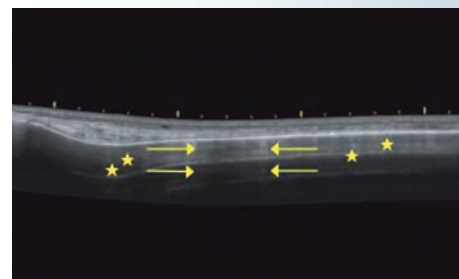


Abb. 8: 12-MHz-Matrix-Schallkopf, Panorama-View, Ermüdungsfraktur der Tibia bei einem 15-Jährigen. Zu dieser Zeit war diese nicht sicher zu erkennen und wurde mit MR gesichert. Symptombeginn 7 Tage zuvor. Einziges Zeichen war die Schallveränderung mit diskretem Verdunkeln (Pfeile) der Reverberationsartefakte (*) (5)

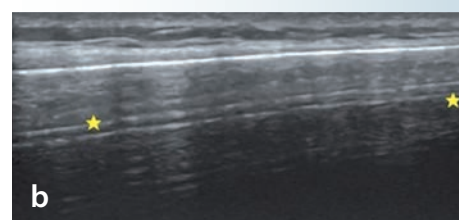
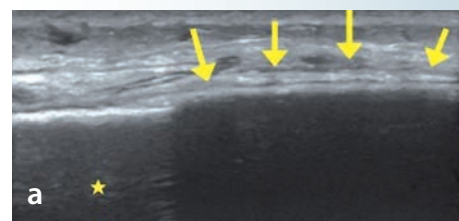


Abb. 9 a: 12-MHz-Matrix-Schallkopf. 2 Wochen nach Symptombeginn zeigt sich eine Ermüdungsfraktur der Tibia rechts medial. Im Vergleich zur gesunden Seite (b) sieht man die Kortikalis-Periost-Reaktion mit Schallschatten (Pfeile) und Auslöschchen der Reverberationsartefakte (*). b: Gesunde Tibia links mit durchgängigen Reverberationsartefakten (*) (5)

Tab. 1: Schallphänomene bei vermuteter Ermüdungsfraktur

- Lymphödem (unspezifisch)
- Kortikalisunterbrechung
- Kleines Extrafragment
- Periostverdickung
- Kortikalisreaktion mit Verdickung
- Auslöschchen der Reverberationsartefakte

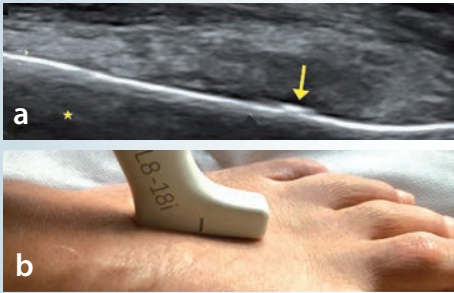


Abb. 10 a: Sonografisches Bild einer Ermüdungsfraktur MT 3 zeigt am maximalen Schmerzpunkt (SP) eine kleine Kortikalisunterbrechung, ein kleines Fragment (Pfeil) und, mit einer ausgedehnten echoarmen Zone darüber als Zeichen eines Ödems, Reverberationsartefakte (*), b: 18 MHz-Schallkopf auf den Punkt des maximalen Schmerzes (DAVOS-Sonografie) aufgesetzt (5)

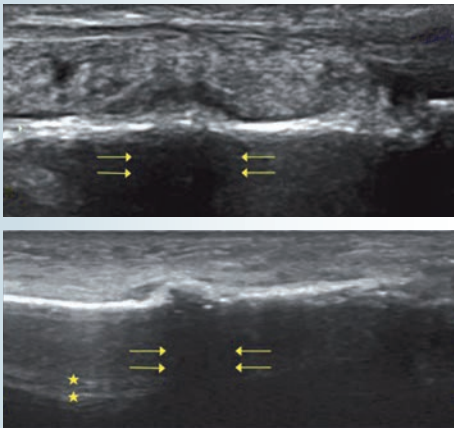


Abb. 11 a: Frakturheilungsstadium 3 mit Brückenkallus. Die Pfeile markieren den Schallschatten (vgl. dazu Abb. 1). Dieses Stadium entspricht der ersten Konsolidierung. b: Frakturheilungsstadium 4 mit der beginnenden Mineralisierung, die Pfeile markieren den Schallschatten und die ** die Reverberationsartefakte (5)

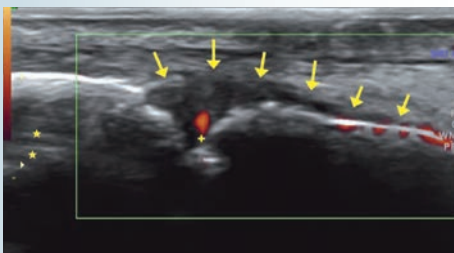


Abb. 12: Pseudarthrose des MT 1 nach Arthrodese, Linearschallkopf 15 MHz, in der dynamischen Untersuchung haben sich die Frakturrenden relativ zueinander bewegt. In der Powerdoppler-Sonografie sehen wir den Nachweis einer Mikroperfusion (+), womit diese Pseudarthrose als vital (hypertroph) eingeschätzt werden konnte. Die Pfeile markieren den initialen Kallus ohne Festigkeit, die Reverberationsartefakte (*) sind nur teilweise sichtbar (5)

Tab. 2: Einteilung der Stadien (9, 10)

Stadium 1	0 – 10 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Frakturlücke mit Hämatom • Frakturrenden scharf begrenzt, die Lücke lässt sich in die Tiefe verfolgen
Stadium 2	11 – 19 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • initialer Kallus • Frakturrenden verwischen, an den Frakturrenden bildet sich ein Kragen
Stadium 3	20 – 35 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Brückenkallus • die Krägen nähern sich an und bilden eine echoreiche Brücke • kein Schallschatten hinter dem Kallus
Stadium 4	36 – 49 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • beginnende Mineralisierung • Schallschatten hinter dem Kallus
Stadium 5	50 – 89 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Kallusmineralisierung • Reverberationsartefakte unterbrochen
Stadium 6	90 – 140 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Kallus-Remodelling • Reverberationsartefakte nicht mehr unterbrochen

nach der ersten Untersuchung alle Zeichen (Kortikalisunterbrechung, kleines Fragment [Abb. 10], Periost-Abhebung oder Verdickung, Kortikalisverdickung oder Schalländerung mit Auslöschchen der Reverberationsartefakte) nicht nachgewiesen werden können.

Bei positivem Nachweis einer Ermüdungsfraktur ist unbedingt ein zweites bildgebendes Verfahren, hier am besten die Kernspintomografie, ersatzweise CT oder Röntgen (in abnehmender diagnostischer Wertigkeit) zum Ausschluss pathologischer Frakturen zu wählen. Die weitere Verlaufsbeurteilung erfolgt sonografisch, es ist weder ein Verlaufs-MRT noch Röntgen erforderlich (Komplikationen ausgenommen).

Mithilfe der Frakturheilungsstadien (9, 10) ist gut zu beurteilen (Tab. 2), wann die Belastung wieder aufgenommen werden kann. Ist die Fraktur im Stadium 3, kann bei Schmerzfreiheit die Rückführung zur gewohnten Belastung innerhalb von 3 Wochen erreicht werden.

Verlaufskontrolle der Frakturheilung durch Kallusbeurteilung

Mit den Arbeiten von Ricciardi aus dem Jahr 1992 (9, 10) bei damals noch sehr niedrig auflösenden Ultraschallgeräten hat dieser mit seinen Co-Autoren eine Basis geschaffen, mit deren Hilfe man die Kallusdistraktion gut verfolgen (11) und aufgrund dieser Befunde eine Systematik der Darstellung der Kallusbildung schaffen konnte.

Die Frakturheilung ist mithilfe der Ultraschalldiagnostik gut beurteilbar, der Untersucher muss nur den Frakturspalt im Verlauf darstellen. Im Stadium 2 ist der initiale Kallus ausgebildet (Abb. 1 und 2). In dem Moment, wo das Stadium 3 nach Ricciardi erreicht ist (Ausbildung des Brückenkallus, Tab. 2, Abb. 11), kann mit Zug- und dann Druckbelas-

tung begonnen werden. Mit Erreichen des Stadium 4 (beginnende Mineralisierung, Tab. 2) kann auch die Biege- und Torsionsbelastung freigegeben werden.

Eine sonografische Beurteilung der Frakturheilung ist strahlenfrei und schnell verfügbar und dynamisch anzuwenden. Metallartefakte gibt es nicht. Dies gilt grundsätzlich für alle Frakturen. Bei intraartikulären Femurkopf- und -halsfrakturen sowie Radiusköpfchenfrakturen ist eine Kallusbildung nicht zu beobachten.

Diagnostik von Pseudarthrosen (12)

Die einfache Darstellung des Frakturspalts beim Verdacht auf eine Pseudarthrose und die dynamische Sonografie zum Nachweis oder Ausschluss von Relativbewegungen der Frakturrenden und die Anwendung der Powerdoppler-Sonografie (Nachweis einer Mikroperfusion) sind einfach möglich und hilfreich (Abb. 12).

Problematisch wird die Situation, wenn von einer atrophen Pseudarthrose ausgegangen werden muss und dann die Frage nach infizierter Pseudarthrose aufkommt. Diese sind schwierig bis gar nicht vor einer geplanten Revisionsoperation zu diagnostizieren. Weder bildgebende Standardverfahren (Röntgen und CT) noch die Bestimmung von Laborparametern (CRP, Leukozyten) sind hier zielführend. So wurden bei aseptischer Pseudarthrose höhere CRP-Werte als bei infizierter gemessen (13). Hier ist durch die umfangreichen Arbeiten der Heidelberger Arbeitsgruppe um Christian Fischer herausgearbeitet worden, dass CEUS durch Nachweis einer signifikanten Steigerung der Perfusion im Pseudarthrosenspalt bei infizierten gegenüber aseptischen Pseudarthrosen diese Infektion offenlegen kann, was therapeutisch hochrelevant ist (14). Die sogenannte dyna-

mische kontrastverstärkte Magnetresonanztomografie (DCE-MRT, Dynamic Contrast Enhanced) wird nach den neuesten Arbeiten (15, 16) nicht mehr erforderlich.

Beurteilung von Komplikationen nach Osteosynthesen

Nach erfolgreich vollendeter Osteosynthese ist nicht selten die Funktion einer Hand- oder Fußsehne gestört, bei Rotation des Oberarms wird ein reproduzierbarer Schmerz ausgelöst, oder die Supination im Unterarm ist behindert. Röntgenkontrollaufnahmen oder CT (beide bilden das Bindegewebe nicht oder schlecht ab) helfen hier meist nicht weiter, und in der Kernspintomografie sind die Artefakte so störend, dass eine Aussage selten möglich ist. Sonografie kann hier sehr hilfreich sein, weil der Schallkopf frei im Raum bewegt werden kann und damit nahezu jede Projektion möglich wird. Zudem kann dynamisch untersucht werden, womit sehr exakt beurteilt werden kann, ob die Schraube der winkelstabilen palmaren Platte im Sehnenfach 2 die Extensor-carpi-Sehne behindert, fixiert oder gar schon beschädigt hat (Abb. 13). Selbst unerfahrene Ultraschalldiagnostiker können hier durch Untersuchung in den Standardprojektionen des AK Bewegungsgang der DEGUM sichere Hinweise erhalten, ob Metall innerhalb oder neben einer Sehne liegt oder sie gar fixiert wird (Abb. 14). Bei dem abgebildeten Fall hätte unmittelbar nach der auffälligen Bewegungseinschränkung die Sonografie den Nachweis der fixierten Beugesehne erbracht, und es hätte umgehend reagiert werden können. Leider wurde dieser misslichen Lage nicht weiter nachgegangen, auch unter Hinweis, dass Kernspintomografie nicht aussagekräftig wäre und es sonst keine Möglichkeit zur weiteren Abklärung gebe.

Merksätze:

- Die sonografische Diagnose einer Fraktur durch Nachweis einer Kortikalisunterbre-

chung beim Ultraschall der Knochenoberfläche ist mit einer gepoolten Sensitivität und Spezifität von 0,91 und 0,94 möglich.

- Kindliche Humerusfrakturen (proximal und distal) und distale Unterarmfrakturen können primär sonografisch diagnostiziert werden, am proximalen Humerus ist mindestens eine Röntgenaufnahme zum Ausschluss tumoröser Veränderungen, am distalen Humerus ist erst bei Nachweis eines Gelenkergusses im Ellenbogengelenk als Hinweis auf eine Fraktur die Röntgenuntersuchung nach kindertraumatologischem Standard erforderlich, distale Unterarmfrakturen können ausschließlich sonografisch diagnostiziert und behandelt werden.

- Bei Verdacht auf eine Ermüdungsfraktur sollte sonografiert werden, Röntgen ist entbehrlich, bei fehlendem Nachweis sicherer Zeichen wird wie bei Nachweis der Ermüdungsfraktur behandelt (entweder sofort Kernspintomografie oder sonografische Kontrolle nach 1 Woche) und dann Kernspintomografie als zweites bildgebendes Verfahren.

- Infizierte Pseudarthrosen können mithilfe des kontrastmittelunterstützten Ultraschalls (CEUS) sicher diagnostiziert werden.

- Komplikationen nach Osteosynthese sollten primär sonografisch untersucht werden, um Fixationen und / oder Perforationen von Sehne, Nerven oder gar Gefäßen auszuschließen oder zu beweisen.

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

PD Dr. Christian Tesch, MD, PhD

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie, Sportmedizin DEGUM-Kursleiter der Sektion Chirurgie, Degum-Stufe III
Sprecher der AG Orthopädie und Unfallchirurgie der Sektion Chirurgie der DEGUM
Große Bleichen 32, 20354 Hamburg
E-Mail: christian@gelenktesch.de

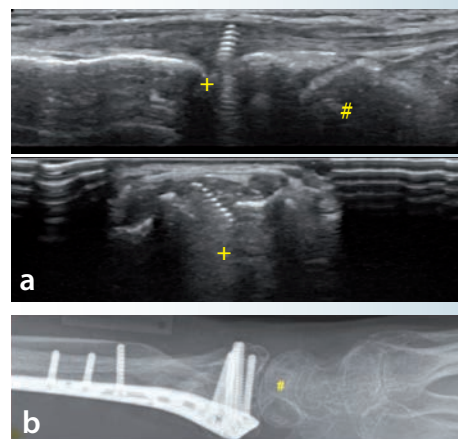


Abb. 13 a: Die von palmar eingebrachte winkelstabile Platte zeigt bei einer Schraube (+), dass diese im Sehnenfach 2 liegt und die Sehne des M. extensor carpi radialis brevis perforiert, was zu einem erheblichen Extensions-Flexions-Defizit führte und jede Bewegung schmerzhaft war. b: Röntgenaufnahme, in der keine Aussage zur dorsalen Lage der Schrauben möglich ist, die dritte Schraube von proximal liegt reizlos im Weichgewebe, die in a sichtbare Schraube ist eine der distalen; zur Orientierung ist in a und b das Lunatum (#) gekennzeichnet (5)

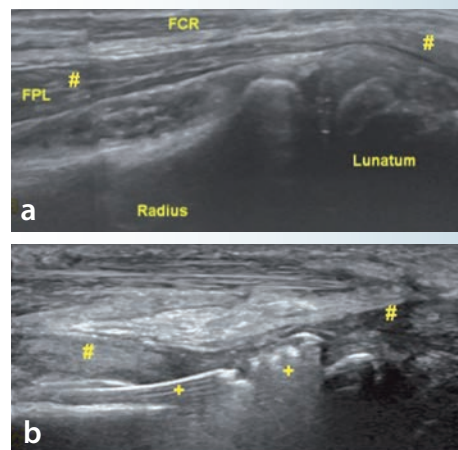


Abb. 14 a: Ultraschalldiagnostik mit Linear-Matrix-Schallkopf 16 MHz des distalen Unterarms zeigt die normale Anatomie im Panorama-Scan. b: 7 Monate nach Osteosynthese einer Radiusfraktur mit palmarer winkelstabiler Platte, direkt postoperativ fiel die stark eingeschränkte Beugung des Daumens auf, Nachweis der Fixation der Flexor-pollicis-longus-Sehne (FPL, #) unter der Platte (+), FCR = Flexor-carpi-radialis-Sehne (5)

146. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

31.01. bis 01.02.2020, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

- Neuerungen in der Therapie von internistischen Erkrankungen
- Unterstützende Konzepte in der Tumormedizin
- Aktuelle Entwicklungen der Inneren Medizin für den praktischen Alltag
- Hämatologische Malignome
- Nephrologie

+++ Updates zu allen Teilbereichen der Inneren Medizin +++

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
Prof. Dr. med. Tobias Huber
Universitätsklinikum Hamburg

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

eLOGBUCH WEITERBILDUNG DOKUMENTIEREN, EINFACH, ONLINE. Dr. Max Mustermann AKHM-123456

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
Hausarzt/Hausärztin

Gebiet Allgemeinmedizin

Weiterbildungsabschnitte

01.01.2019	31.12.2019	Vollzeit = 12,0 Monate	Asklepios Klinik Barmbek, Innere Medizin
20.09.2019			Dr. Musterweberbilder

Weiterbildungszeit 12,0 Monate

Weiterbildungsgespräche

Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B unter Berücksichtigung gebietspezifischer Ausprägung

Kognitive und Methodenkompetenz <small>Kennlinie</small>	Handlungskompetenz <small>Erfahrungen und Fertigkeiten</small>	Nachgewiesene Zahlen/ Richtzahlen	benennen und beschreiben	systematisch erheben und analysieren	über Anwendung durchführen	selbst verantwortlich durchführen
Grundlagen						
Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns	Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikationsfähigkeit, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Grundlagen ärztlicher Begutachtung			<input checked="" type="checkbox"/>			
09.09.2019	Dr. Mustermann	Bitte bewerten.				
20.09.2019	Dr. Musterweberbilder	Stufe „benennen und beschreiben“ erreicht. Sehr gute Fortschritte				
	Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien					
Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Patientenwege						

Referent Ulf Kester zeigte den Delegierten die aktuelle Version des eLogbuchs. Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung können ihre Logbücher anlegen und verwalten, Dokumente ablegen und Freigaben für ihre Befugten oder auch für ihre zuständige Ärztekammer erteilen. Kester sagte: „Wir haben immer wieder vor, den/die Benutzer/in so glücklich wie möglich zu machen!“

Wie gelingt die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) in den Ländern, und wie startet das elektronische Logbuch (eLogbuch)? Die Antworten auf diese beiden Fragen erwarteten viele Delegierte schon mit Spannung. Deshalb startete die 355. Sitzung nicht wie üblich mit dem Lagebericht des Präsidenten, sondern direkt mit dem Hauptthema Weiterbildung.

Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses und Delegierter, fasste zunächst den Sachstand zur nun folgenden Umsetzung der MWBO in den Ländern zusammen, die als wichtiges Element das eLogbuch enthält.

Ziel der Novellierung sei von Beginn an gewesen, mit der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) ärztliche Kompetenz in den Mittelpunkt zu stellen und zusätzlich die Qualität ärztlicher Berufsausübung zu sichern. „Das dürfen wir bei den ganzen Einzelfalldiskussionen, die sich auf dem Weg immer wieder ergeben haben, nicht außer Acht lassen“, mahnte Buggisch. Es sei ein langer, zäher Prozess gewesen, in den alle mit eingebunden waren – die Fachgesellschaften und natürlich auch alle Landesärztekammern (LÄK). „Dies ist ein ganz elementarer Punkt. Haben Sie den bitte immer mit im Hinterkopf“, sagte Buggisch. „Es gibt nichts, was jetzt 2019 plötzlich allen übergestülpt wird.“

Die Gesamtnovelle wurde auf dem Deutschen Ärztetag 2018 vorgelegt und verabschiedet. „Jetzt wandert ein Teil der Verantwortung zu uns, denn es folgt die Umsetzung in den Ländern“, erläuterte Buggisch den nun folgenden Prozess. Sein Appell: „Die MWBO ist ein mühselig errungener Kompromiss zwischen 16 Bundesländern bzw. 17 Landesärztekammern. Je mehr in jedem einzelnen Bundes-


land von der MWBO abgewichen wird, umso mehr erschweren wir dem einzelnen Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung den Wechsel von einem Bundesland ins andere. Deshalb müssen wir uns an diesem Kompromiss orientieren, der im Übrigen all das erfüllt, was wir uns im Weiterbildungsausschuss (WBA) erhofft haben.“ Natürlich habe ein Stadtstaat naturgemäß andere Ansprüche an bestimmte Voraussetzungen als ein Flächenstaat, in dem es zum Beispiel sehr weit zum nächsten Facharzt ist, oder Kliniken ganz andere Aufgaben übernehmen. Auch diese Unterschiede müssten in gewisser Weise mit abgebildet werden. Hinzu komme, dass viele Fachgesellschaften sehr hohe, eher anspruchsvolle Richtzahlen haben wollten. Eigentlich sei das Ziel gewesen, nicht zu viele – eher unrealistische – Richtzahlen einzubringen. „Wir haben versucht, daraus einen für Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung umsetzbaren Kompromiss zu erarbeiten“, erläuterte Buggisch.

Und noch eines sollten die Länder nach seiner Aussage bei der Umsetzung nicht aus dem Blick verlieren: „Wir bewegen uns nicht völlig losgelöst durch Raum und Zeit, denn wir sind auch dem Europarecht verpflichtet.“ Dadurch ergebe sich ein gewisser Zeitdruck bis Mitte nächsten Jahres. Ein wesentlicher Punkt sei, dass die durchschnittliche Weiterbildungszeit im europäischen Raum viel kürzer als in Deutschland ist. „Es gibt fast keinen Facharzt, der im europäischen Ausland mehr als 60 Monate hat“, erklärte Buggisch. „Die deutschen Fachgesellschaften wollten in der Novelle 72 Monate oder noch länger verankern.“ Das sei mit dem Europarecht nur schwer vereinbar. Zudem habe man die Freizügigkeit in Europa. „Das heißt, wer seinen Facharzt vielleicht mit 52 Monaten in einem

anderen Land Europas gemacht hat, der wird automatisch in Deutschland anerkannt“, so Buggisch weiter. „Gewissen äußeren Zwängen müssen wir uns also beugen. Seien Sie also nicht zu enttäuscht, wenn Sie sich die MWBO im Detail angucken und nicht alles erfüllt ist, was Sie sich im Einzelnen so vorgestellt haben.“ Sein Appell an alle Beteiligten: „Eine MWBO kann nicht alle Probleme der Weiterbildung lösen, sondern wir werden sie alle mit Leben füllen müssen. Sowohl Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung als auch die Befugten müssen daran mitarbeiten. Je mehr Initiative von beiden Seiten dabei ist, und je mehr Rückkoppelung im weiteren Prozess kommt, umso besser wird es.“

Im neuen Abschnitt A wird unter anderem geregelt, dass das eLogbuch ein Muss für die neue Weiterbildungsordnung ist. Für jeden Facharzt/jede Fachärztin gibt es eine Unterteilung nach Kognitiven- und Methodenkompetenz sowie Handlungskompetenz. Diese Kompetenzen müssen jeweils sowohl von Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung als auch vom/von der Befugten attestiert werden. „Wir haben auch weiterhin Weiterbildungszeiten in der MWBO, das ist als Teil der Kompromisslösung nicht ganz aufgehoben worden; aber die Ausweisung stationärer und ambulanter Pflichtzeiten erfolgt nicht mehr so explizit, da viele Bereiche inzwischen auch oder besser im ambulanten Bereich zu erwerben sind.“

Man habe zudem versucht, die berufsbegleitende Weiterbildung zu stärken. Das sei bisher nur in einzelnen Zusatzweiterbildungen gelungen. Aber man müsse immer daran denken, dass es sich um einen werdenden Prozess handelt. „Wir wollen die WBO bis Januar nächsten Jahres möglichst entscheidungsreif haben“,



eLogbuch: *Die Realitäten besser abbilden*

355. Delegiertenversammlung Einfach, schnell und jederzeit überall verfügbar soll es sein: das eLogbuch. Wie dies gelingt und warum das eLogbuch Dreh- und Angelpunkt für die neue Weiterbildungsordnung sein wird, erläuterte Ulf Kester von der Firma Steadforce den Delegierten der Ärztekammer Hamburg. *Von Nicola Timpe*

erläuterte Buggisch zur Zeitachse. „Unsere Weiterbildungsabteilung hat im August noch einmal alle Fachbeisitzer/innen eingebunden und schon zahlreiche Rückmeldungen auf die Frage erhalten, was lokal noch zu berücksichtigen ist.“ Die Abteilung leiste an dieser Stelle extrem viel. Die meisten Bundesländer – so auch Hamburg – wollen die neue WBO für ihr Land in 2020 umsetzen.

Das eLogbuch

Ulf Kester von der Firma Steadforce, die im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) seit Ende 2018 das eLogbuch programmiert, stellte vor, was die Software zum Start der WBO in den Ländern leisten kann. Wichtigstes Ziel des eLogbuchs sei es, die kontinuierliche Weiterbildung zu dokumentieren. „Das am Ende Dokumentieren soll der Vergangenheit angehören“, sagte Kester. Das eLogbuch bilde derzeit die Neuausrichtung und Systematik der MWBO ab. „Wenn man in den Ländern von der MWBO abweicht, muss dies auch jeweils im eLogbuch abgebildet werden“, erläuterte er. Ein eigenes Werkzeug für jedes Bundesland zu entwickeln sei jedoch nicht sinnvoll gewesen, da dies den Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung den Übergang in ein anderes Bundesland deutlich erschwert hätte. Sein Fazit: „Es geht nur mit einer bundeseinheitlichen Lösung und so einheitlich wie möglich.“

Der Datenschutz

Kester räumte mit einem Missverständnis in Bezug auf den Datenschutz auf, das ihm oft begegnet: „Die Daten werden zwar zentral auf einem Server in Berlin gehalten, aber es

hat niemand außer den Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung selbst Zugriff auf die eigenen Daten.“ Solange diese keine Freigabe erteilen, könnten weder die BÄK noch die LÄK oder die Weiterbildungsbefugten die Daten einsehen. Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung legen ihre Logbücher selbst an, können diese bearbeiten, Freigaben erteilen und begleitende Dokumente verwalten. „Alles liegt in ihrer Hand“, präzisierte Kester. Im Hintergrund gebe es eine sichere, verschlüsselte Ablage von Dokumenten. Selbst wenn der Server gehackt würde, wäre es sehr schwer, diese zu entschlüsseln.

Aus Anwendersicht müsse das eLogbuch einfach und zügig bedienbar sein, überall und jederzeit, mit jedem internetfähigen Gerät. Der Kammerwechsel müsse ohne große organisatorische Aufwände möglich sein. Darin sieht Kester die großen Vorteile gegenüber der bisherigen Papierversion. Diese konnte immer nur an einem Ort sein. „Wenn ein/e Befugte/r nicht unterschrieben hat, habe ich eventuell Wochen oder Monate darauf gewartet und konnte selbst nicht weiter dokumentieren“, sagte er. „Das wird mit dem eLogbuch anders.“ Ein weiteres Vorteil ist die mögliche Integration in die Kammerportale der LÄK. Mit einer einfachen Anmeldung im Portal kann jede Ärztin und jeder Arzt künftig alle eigenen Daten einsehen, die der zuständigen Kammer vorliegen. Auch für Hamburg ist dies ab dem kommenden Jahr vorgesehen.

Das Prozedere

Das eLogbuch gibt – wie auch die Papierversion zuvor – die entsprechenden Weiterbildungsinhalte vor. Möchten Ärztinnen/Ärzte

in Weiterbildung nun eine Bewertung durch die/den Befugte/n für das Erlernte haben, dann erteilt er/sie eine Freigabe im System. Erst dann sieht die/der Befugte das eLogbuch und die von ihm erbetenen Einträge. Jeder Eintrag im eLogbuch wird mit einem sogenannten Zeitstempel versehen. „Es ist also auch dokumentiert, wenn jemand erst am Ende der Weiterbildung alle Einträge vornimmt“, so Kester. „Das ist dann sicherlich für eine Kammer nicht mehr plausibel.“

Wie der Name „Logbuch“ schon verdeutlicht, sind einmal „eingeloggte“ – also freigegebene – Einträge nicht mehr zu löschen. Korrekturen sind nur durch Streichung möglich und dadurch auch dokumentiert.

Das Potenzial

Alle 444 Seiten der MWBO sind in digitaler Form verfügbar und im eLogbuch hinterlegt – als Grundlage für Weiterentwicklung. Kesters Einschätzung: „Da ist viel Potenzial drin, was man noch entwickeln kann.“ Vorgesehen sei beispielsweise der Aufbau eines Weiterbildungsregisters, das den Kammern Abfragen zu allgemeinen Statistiken ermögliche. So könnten Prognosen erstellt werden, wie viele Allgemeinmediziner/innen zum Beispiel in fünf Jahren in Hamburg die Weiterbildung abgeschlossen haben werden.

Eines der nächsten großen Projekte im Rahmen des eLogbuchs werde voraussichtlich die Erstellung einer Befugten Datenbank sein. Für Lacher sorgte Kester mit der Bemerkung, das eLogbuch sei zwar keine Partnerbörse, man kenne ja seine/n Befugte/n. Sinnvoll sei diese Hinterlegung von Daten aber vor dem Hintergrund, dass so immer die seitens der Kammer hinterlegten Infor-

mationen über aktuelle Weiterbildungsbe-
gnisse einzusehen seien.

Die Voraussetzungen

Wer das eLogbuch künftig nutzt, muss einen Internetzugang sowie einen modernen Webbrowser haben und Mitglied einer Ärztekammer sein. So ist gewährleistet, dass nur Ärztinnen und Ärzte das System verwenden und Statistiken nicht verfälscht werden.

Das eLogbuch ist auch nur für diejenigen gedacht, die mit der neuen WBO beginnen. Alle anderen nutzen weiterhin die Papierform.

Die Umsetzung

Kleinere Text- oder Richtzahlenänderungen auf Landesebene sind nach Kesters Aussage im eLogbuch zu integrieren, schwierig wird es jedoch, wenn größere Änderungen oder sogar andere Weiterbildungsbezeichnungen eingeführt werden. „Vor allem widerspricht dies aber dem Grundsatz: Wir wollen ein eLogbuch für alle“, sagte Kester.

In der anschließenden Diskussion zeigte sich, dass vor allem die Frage nach der Äquivalenz von Inhalten bei der Umsetzung eine Rolle spielt. Sowohl die Übertragung von Daten von einem eLogbuch in ein anderes als auch die Übertragung von Einträgen bei einem Wechsel zwischen zwei verschiedenen Facharzttrichtungen bereitet ohne Definition von Äquivalenz große Schwierigkeiten.

Dr. Nina Hector vom Marburger Bund fragte, ob ein Switchen von Alt auf Neu Sinn machen würde, wenn man sich bereits in Weiterbildung befindet. Buggisch antwortete: „Es wird lange Übergangsfristen geben, wo Sie sich entscheiden können, ob Sie Ihre Weiterbildung nach der alten oder der neuen WBO machen wollen. Wer mit der alten WBO und dem Logbuch in Papierform vor vier Jahren angefangen hat, wird das sicherlich auch so zu Ende machen.“

Auf die Frage eines Delegierten, ob man verschiedenen Chefs Freigaben erteilen kann, wenn Weiterbildungsaufgaben delegiert werden, sagte Buggisch: „Weiterbildung ist nicht zu delegieren! Genau das soll unterbunden werden.“ Der/die Befugte verantworte die Weiterbildung oder müsse die Befugnis mit Oberärztinnen und -ärzten teilen. „Ein Chef, der 100 Ärztinnen/Ärzte weiterbilden soll, ist völlig unrealistisch“, so Buggisch weiter. „Wir wollen die Realitäten besser abbilden, um genau so etwas zu verhindern. Wenn einer der Herr über alles sein will, dann hat er auch die ganze Arbeit zu tun.“

Dr. Silke Lüder von der Freien Ärzteschaft Hamburg äußerte ihre Bedenken, dass der Anspruch in den Häusern an eine gute Weiterbildung sinken würde, wenn überhaupt keine Zahlen mehr vorgeschrieben sind. „Anknüpfungspunkt ist Ehrlichkeit

als Grundlage für die Weiterbildung“, meinte Buggisch. „Sie bescheinigen mit Ihrem Namen als Befugte/r, welche Kompetenz jemand erworben hat. Der Druck ist doch viel höher, als wenn Sie am Ende der Weiterbildung lediglich bescheinigen, wie viele Sonografien jemand gemacht hat.“

Kritisch sah Dr. Birgitta Rütth-Behr, PPP-Liste, die Tatsache, dass in der MWBO nur für Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, nicht aber für die Befugten die Pflicht zur Dokumentation festgeschrieben wurde. Für Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung ist in der MWBO geregelt, dass er/sie verpflichtet ist, das eLogbuch zu führen. Für die Befugten steht dies nicht explizit drin. Deshalb möchten viele Kammern das an anderer Stelle dokumentieren. Ein Weg könnte sein, die Befugnis nur dann zu erteilen, wenn der/die Befugte im eLogbuch-System angemeldet ist. Dr. Buggisch stellt klar, dass ein Widerruf der Befugnis zu prüfen ist, wenn man den Verpflichtungen nicht nachkommt. „Über das eLogbuch erhalten wir die Chance, in Absprache mit der/dem Ärztin/Arzt in Weiterbildung kontinuierlich Einblick in den jeweiligen Weiterbildungsfortschritt zu bekommen.“ Damit käme man gar nicht erst in die Situation, am Ende feststellen zu müssen, dass etwas nicht kontinuierlich dokumentiert wurde.

Bundesthemen

In seinem Lagebericht informierte Kammerpräsident Dr. Pedram Emami die Delegierten über eine personelle Umstrukturierung in der Bundesärztekammer. Hauptgeschäftsführer Tobias Nowozyn habe die BÄK verlassen, die Geschäftsführung sei in drei Bereiche aufgeteilt worden. Dr. Katrin Bräutigam sei nun für den ärztlichen Bereich zuständig, für die administrative, finanzielle Seite Marco Neisen und für den Bereich Politik und Unternehmenskommunikation Alexander Dückers. Als Stellvertreterin fungiere weiterhin Dr. Annette Güntert. Darüber hinaus berichtete der Präsident vom „Stern-Manifest“, korrekt Ärzte-Appell, der in der Ausgabe Nr. 37 (5.9.2019) im Stern erschienen ist und sich mit der Frage beschäftigt, inwieweit ökonomische Zwänge Einfluss und Druck auf die Ärzteschaft ausüben (s. auch S. 22). „Gedacht ist der Appell als Schulterschluss mit der Öffentlichkeit für eine gemeinsame Diskussion“, erklärte Emami. Neben der Ärztekammer Hamburg hätten sich auch die Kammern Berlin, Westfalen-Lippe und Niedersachsen sowie Teile des Marburger Bunds und andere ärztliche Organisationen angeschlossen. Es sei immer noch möglich, sich dem Appell per Mail an aerzteappell@stern.de anzuschließen.

Weiter informierte Emami die Delegierten darüber, dass eine Masernimpfpflicht ab Frühjahr nächsten Jahres für Kita- und Schul-

kinder besteht. Auch medizinisches Personal und Menschen in Gemeinschaftsunterkünften müssen geimpft sein. „Mich stimmt positiv, dass dies für ein geändertes Bewusstsein sorgen wird und sich die Impfraten so erhöhen werden“, merkte Emami an.

Er berichtete zudem, dass sich der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, in einem Interview über zu häufige Arztbesuche von Patientinnen und Patienten geäußert und eine Sanktionierung erwogen hat. Emami ergänzte, dass Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt vor einigen Monaten schon einen ähnlichen Vorstoß gemacht hatte. Gassen habe im Interview zudem für eine Stärkung der Notfallnummer 116117 und für eine zunehmende Vorauswahl und Kanalisierung von Patientinnen und Patienten plädiert. „Das ist sicherlich sinnvoll“, meinte Emami. „Fraglich ist für mich nur, ob das tatsächlich mit einer Stigmatisierung oder Bestrafung einhergehen sollte.“ Das müsse man innerhalb der Ärzteschaft erstmal vernünftig diskutieren, bevor man sich dazu öffentlich positioniere.

Eine regelrechte Bewegung sei das Twankenhaus geworden, das die unterschiedlichen Gedanken innerhalb der Standespolitik zum Thema Krankenhäuser kanalisieren, vor allem in den sozialen Medien. Zunächst als Hashtag bei Twitter eingeführt, habe sich das Twankenhaus nun als eingetragener Verein präsentiert und sei damit zu einer institutionalisierten Organisation geworden. „Dies zeigt, dass aus dem hin und wieder als untätig beklagten ärztlichen Nachwuchs heraus Bewegungen entstehen können, die vielleicht in einigen Jahren als neue Liste in der Kammer erscheinen werden“, sagte Emami.

Hamburger Themen

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) habe kürzlich ihre 100-Jahrfeier als Festakt begangen, begleitet von einer Ausstellung und einer Buchveröffentlichung zur Geschichte der KVH. Außerdem plane die KVH eine neue Internetplattform mit Online-Terminvergabe ab 2020. In Zuge dessen verwies Emami auf die Initiative H3 der Stadt zum Thema Digitalisierung, die auch von der Kammer mit begleitet wird. „Wir erhoffen uns von dieser Initiative, dass sich der Gedanke, den die KVH seit Längerem verfolgt, auch auf andere Bereiche ausweiten lässt“, erläuterte der Präsident.

Für Schlagzeilen habe der Wechsel der Chefärztin der Rheumatologie in Altona, Prof. Dr. Ina Kötter, ans Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gesorgt. Sie habe einige Oberärzte mitgenommen. Das UKE habe bisher keine Rheumatologie gehabt, Altona werde die Rheumatologie neu besetzen. Der Kammerpräsident verkündete, dass im August zum ersten Mal mehr Ärztinnen als

Ärzte im Kammerbereich gemeldet waren (8.569 Frauen; 8.538 Männer). „Wir sind ja im Gegensatz zu manch anderer Kammer fast paritätisch in der DV und damit repräsentativ besetzt, aber es kann sein, dass wir irgendwann für uns (Männer) den Minderheitenschutz einführen müssen“, bemerkte er mit einem Augenzwinkern.

In der anschließenden Diskussion, in der es vor allem um die Äußerungen von Gassen ging, sagte Dr. Wolfgang Wesiack: „Klar ist, dass wir eine Steuerung brauchen. Was medizinisch notwendig ist und was der Patient sich wünscht, sind zwei verschiedene Dinge.“ Sicher sei, dass das Drohen mit „Geld“ eine denkbar ungeeignete Methode ist, vor allem in Deutschland. Nach wie vor gebe es nur ganz primitive Ansätze von Patientensteuerung, Strukturen müssten geschaffen werden. Dr. Sebastian Eipper verwies auf das Modell der hausärztlichen Versorgung, das ganz ohne Sanktionen schon für eine gute Patientensteuerung sorgen würde.

Dr. Silke Lüder erläuterte, dass Gassen sich auf Ideen aus dem Schweizer Modell bezogen habe, die nicht neu seien. In der Schweiz würden Patientinnen und Patienten einen geringeren Tarif bezahlen, die immer zunächst zum Hausarzt gingen. Wer das nicht möchte, zahle einen höheren Tarif. Dr. Angelika Kossmann erinnerte an die Praxisgebühr, die einen hohen bürokratischen Mehraufwand in den Praxen bedeutet hat, und dass es für Patient oder Patientin häufig ein Vorteil sei, eine Zweitmeinung einzuholen, auf die er oder sie im Übrigen einen Anspruch habe.

„Gegen ein gelegentliches Hinterfragen von Diagnosen ist nichts einzuwenden“, entgegnete Dr. Michael Reusch. „Aber ständig mehrere Ärztinnen und Ärzte zu konsultieren, das ist etwas ganz anderes.“ Zugänge müssten so angelegt sein, dass diejenigen zur Ärztin bzw. zum Arzt kämen, die sie oder ihn wirklich bräuchten. Lüder ergänzte: „Wir versuchen, allen Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, haben aber nur drei Minuten für sie Zeit. Das kann so nicht funktionieren.“ In Schweden und Norwegen, alles Sozialstaaten, müsse jede/r erst einmal 30 Euro bezahlen. Geringverdiener würden befreit.

Vorstandsmitglied Dr. Alexander Schultze präferierte eine andere Strategie: „Wir müssen Pfade finden, die die Patientinnen und Patienten bevorzugen, weil sie einen Vorteil davon haben.“ Das könne auch mal ein finanzieller Anreiz sein. Hausarztzentrierte Versorgung sei eine viel positivere Formulierung als die Strafgebühr. „Mit positiver Sprache werden wir Veränderungen besser vertreten können“, sagte er zum Ende der Debatte.

Mit der Nachwahl von Prüferinnen und Prüfern sowie Beisitzerinnen und Beisitzern für die Weiterbildung ging der Abend zu Ende.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg



M A R I E N
K R A N K E N H A U S

FORTBILDUNG FÜR ÄRZTE

NAIS 2019 NEUROLOGIE AMBULANT INTEGRATIV STATIONÄR

am Marienkrankenhaus

Mittwoch, 30. Oktober 2019

15:45 bis 20:30 Uhr

Lichtsaal im Marienkrankenhaus
(Haus 1, Eingang C, Bereich 6, EG)

Niedergelassene- und Klinikärzte
stellen gemeinsam vor:

- Integrative Parkinson-Versorgung
- Rettung und Versorgung von Schlaganfallpatienten
- Multiple Sklerose: stationäre und ambulante Behandlung
- (Migräne-)Kopfschmerz: Notfälle und neue ambulante Optionen

WEITERE INFOS www.marienkrankenhaus.org/nais

ANMELDUNG info@marienkrankenhaus.org

PER FAX AN:

040 2546-181262

PER E-MAIL AN:

info@marienkrankenhaus.org

www.marienkrankenhaus.org

Interviews „Mensch vor Profit“ forderten 215 Ärztinnen und Ärzte Anfang September im „Stern“. Initiator der Kampagne ist der „Stern“-Redakteur und Arzt Dr. Bernhard Albrecht. Zu den Unterzeichnern gehört auch Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami. Warum die Aktion in ihren Augen wichtig ist.

Interviews: Sandra Wilsdorf



Dr. Pedram Emami



Dr. Bernhard Albrecht

Ärzte-Appell im „Stern“: *Mensch vor Profit*

Kritik am zunehmenden ökonomischen Druck im Gesundheitswesen gab es auch vonseiten der Ärzteschaft schon häufig. Aber noch nie in so breiter Öffentlichkeit: Im Stern vom 5. September 2019 richteten 215 deutsche Ärztinnen und Ärzte einen dramatischen Appell an Gesellschaft und Politik. Die Aktion fand Tausende weiterer Unterstützer, sorgte auch medial für großes Aufsehen, aber auch für Diskussionen in der Ärzteschaft. Der komplette Vorstand der Hamburger Ärztekammer gehörte zu den Erstunterzeichnern. Hier Interviews mit dem Kammerpräsidenten Dr. Pedram Emami und dem Stern-Redakteur Dr. Bernhard Albrecht, der den Appell entwickelt und veröffentlicht hat.

Herr Emami, war Ihnen gleich klar, dass Sie den Appell unterzeichnen?

Als Arzt habe ich sofort gedacht: Ja, das kann man nur unterzeichnen, er sprach aus der Seele. Als Kammerpräsident musste ich kurz überlegen, denn natürlich ist es ein Text, der einen Kompromiss vieler Organisationen und Einzelpersonen darstellt und bei dem jeder Abstriche machen muss. Am Ende ging es mir um die Botschaft und dass man sie in einem Umfeld äußert, in dem sie viele Menschen erreicht.

Was war der Vorteil der Veröffentlichung im Stern gegenüber beispielsweise dem Ärzteblatt?

Der Stern bot zum einen natürlich die Möglichkeit einer großen Verbreitung. Zum anderen konnten wir Ärztinnen und Ärzte

zeigen, wie wir ticken. Wir werden ja oft als Nutznießer dieses Systems dargestellt. Aber wir sind vor allem dessen Gefangene. Und das wollte ich zum Ausdruck bringen, bevor unser Widerstand bricht. Denn wir fürchten den ökonomischen Druck ja nicht nur um unserer selbst willen, sondern vor allem wegen seiner negativen Folgen für die Patientinnen und Patienten. Und die Menschen sollen wissen, dass wir da an ihrer Seite stehen.

Glauben Sie, dass der Ärzteappell auch in die Ärzteschaft wirkt?

Absolut! Die, die den Druck nicht mehr ertragen wollen, wissen spätestens jetzt, dass sie nicht alleine sind. Und wir grenzen uns als Ärzteschaft auch von wenigen schwarzen Schafen ab, die von diesem System profitieren.

Sind Sie mit der Resonanz zufrieden?

Ich hätte mir noch mehr ärztliche Organisationen gewünscht. Aber das lag vielleicht auch an der kurzfristigen Organisation, so dass viele das nicht durch ihre Gremien klären konnten. Die Aktion hat sich offenbar lawinenartig entwickelt. Aber das spricht ja für sie, weil es zum einen zeigt, wie groß die Not ist, aber auch, dass das Thema einen Nerv trifft.

Sind Sie in diesem Zusammenhang von der Bundesärztekammer enttäuscht, die den Appell nicht unterzeichnet hat?

Ich kann einerseits den Einwand verstehen, dass der Vorlauf zu kurz war, um sich in den Gremien damit auseinanderzusetzen. Andererseits täten wir meiner Ansicht nach

manchmal gut daran, einfach zu sagen, was ist, anstatt unsere Worte immer und immer wieder abzuwägen. Ich glaube, dass wir auch für die Öffentlichkeit glaubwürdiger sind, wenn wir die Dinge einfach benennen.

Der Vorstand der Hamburger Ärztekammer hat den Appell geschlossen unterzeichnet. War das das Ergebnis einer langen Diskussion?

Überhaupt nicht. Ich habe den Appell verschickt und hatte von allen fast innerhalb von Minuten eine zustimmende Reaktion. Dafür bin ich sehr dankbar. Es zeigt, wie einig wir uns in grundlegenden Fragen sind. Aber natürlich wäre ein längerer Vorlauf besser gewesen. Dann hätte ich natürlich auch gerne die Delegiertenversammlung damit befasst. Das war so leider nicht möglich.

Haben Sie Reaktionen bekommen?

Oh ja, viele und fast ausnahmslos positive. In der Klinik haben mir Kolleginnen und Kollegen auf die Schulter geklopft und gesagt: „Danke, endlich sagt es mal einer.“ Das hat mich gefreut, aber auch ein wenig erschreckt.

Warum?

Weil ich das Unterzeichnen des Appells nicht als großen Akt der Zivilcourage gesehen habe. Aber offenbar ist der Druck so groß, dass sich das viele nicht getraut hätten. Das belegt natürlich umso mehr, wie wichtig, dieser Appell ist. Ich fordere ausdrücklich gerade die leitenden Ärztinnen und Ärzte auf, den Schulterschluss mit den Kollegen zu suchen und nicht den Druck von oben nach unten durchzureichen.

„Nur durch Öffentlichkeit entsteht Druck auf die Politik“

Dr. Bernhard Albrecht ist Arzt und Stern-Redakteur. Mit seinem „Ärzte-Appell“ hat er offenbar einen Nerv getroffen – in der Ärzteschaft und bei den Patienten. Im Interview erklärt er, wie es dazu kam, was daraus wurde und noch werden soll.

Herr Albrecht, wie kamen Sie auf die Idee des Appells?

Ich habe zum Thema Ökonomisierung in den Krankenhäusern recherchiert und beispielsweise auf dem Ärztetag mit vielen Ärztinnen und Ärzten gesprochen. Vom Assistenten bis zum Fachgesellschaftspräsidenten hörte ich aus allen Hierarchieebenen immer die gleiche Klage über die fatale Kombination aus Fallpauschalen und ökonomischem Druck. Da kam ich auf die Idee, sich auf diese Faktoren zu fokussieren und ein breites Bündnis zu suchen.

Es hat ja schon andere Appelle dieser Art gegeben, beispielsweise den Ärzte Codex der Deutschen Gesellschaft für

Innere Medizin, dem sich die Ärztekammer Hamburg schon 2017 angeschlossen hat.

Das stimmt, und er gehörte zu den Texten, die den Appell maßgeblich beeinflussten. Allerdings hat die Öffentlichkeit davon bislang kaum Notiz genommen. Viele Ärztinnen und Ärzte kennen den Ärzte Codex, stellte ich fest, und finden ihn gut und wichtig. Aber im konkreten Entscheidungsfall scheint er eben nicht Maßstab für das Handeln zu sein, wurde mir erzählt. Im Krankenhaus also hat er seine Wirkung als Hebel wohl nicht entfaltet. Viele Fachgesellschaften, Verbände, Kammern haben ähnlich gute Positionspapiere veröffentlicht, aber ich wollte etwas Übergreifendes und dabei einen Schulterchluss mit der Öffentlichkeit. Denn nur so entsteht ein Druck auf die Politik, der etwas ändern kann.

Haben Sie den Appell allein vorformuliert?

Es gab eine Blaupause, darin viele Positionen, die schon in anderen Papieren stecken, ergänzt um Gedanken, die ich in Interviews gehört habe, in patientenverständliche Spra-



che übersetzt und etwas zugespitzt. Diesen Entwurf habe ich mit einem kleinen Kreis einiger Ärztinnen und Ärzte abgestimmt. Da waren unter anderem hochrangige Mediziner dabei, Präsidenten von Fachgesellschaften und der Ärztekammer Berlin. Viele hatten Änderungsvorschläge, die in den Text einfließen.

Was beispielsweise?

Wir haben am meisten über den Satz diskutiert, dass Ärzte sich nicht länger erpressen



Joe Bausch
Schauspieler,
Autor, Arzt und
apoBank-Mitglied

Nix für Tiefstapler.

Hoch hinaus geht es mit unserer strategischen Vermögensplanung. Für Ihre Ziele heute und für einen komfortablen Ruhestand morgen:
apobank.de/vermoegensturm

und korrumpieren lassen sollen. Am Anfang stand dort nur „korrumpieren“. Durch die Diskussionen wurde klar, dass es oft viel subtiler ist. Ein Arzt erzählte, dass es schon reiche, wenn ein Krankenhausmanager die Bitte ausspreche, man möge die Beatmungen besser codieren. Die Abteilung hat verstanden: Uns werden Stellen gekürzt, wenn wir nicht mehr Erlöse erzielen. Einige Teammitglieder dachten dann laut darüber nach, ein Ampelsystem einzuführen, damit man einen Patienten nicht einen Tag „zu früh“ von der Beatmung nehme und damit die für die Klinik sehr lukrative Langzeitbeatmungspauschale riskiere. Das ist eher Erpressung als Korruption.

Überhaupt haben sich einige an dem Begriff „korrumpieren“ gestört.

Ich weiß, aber er ist nicht im strafrechtlichen, sondern im umgangssprachlichen Sinne gemeint.

Über den Appell haben auch andere Medien groß und, soweit ich weiß, nur positiv berichtet, oder?

Ja, denn zum ersten Mal hat sich ein großer Teil der Ärzteschaft zu etwas bekannt, was die Öffentlichkeit schon lange vermutet. Und erst aus dieser so breit geäußerten Selbsterkenntnis kann Handlung folgen.

Wie kam es zu den 215 Erstunterzeichnern?

Am Anfang habe ich mein Netzwerk und Multiplikatoren genutzt, es gab keinen allumfassenden oder repräsentativen Verteiler. Ich stellte mir 50 Unterschriften vor – die Hälfte Mediziner aus der täglichen Praxis, vom Assistenten bis zum Oberarzt, die anderen dann ärztliche Meinungsführer. Dann kamen völlig überraschend Zuschriften von Organisationen und Verbänden, die sich geschlossen dahinterstellten. Einer der ersten war der Deutsche Ärztinnenbund. Da ahnte ich, dass der Appell viel größer werden könnte.

Wie viele sind es inzwischen?

Es werden täglich mehr, und wir haben noch nicht ausgewertet. Heute, am 23. September, schätzen wir mehr als 1.500 Einzelunterstützer. Die Zahl der Organisationen ist seit Erscheinen von 19 auf mittlerweile 36 gestiegen. Darunter allein elf Fachgesellschaften und Berufsverbände, die für zusammengerechnet knapp 125.000 Mitglieder sprechen.

Sind Sie von den Reaktionen überrascht?

Ja, absolut. Es sind viel mehr Unterstützer, als ich erwartet hatte, und auch viel mehr Organisationen. Das ist ein großes Geschenk und eine Chance. Ungewöhnlich ist auch das große

Maß der Zustimmung: Normalerweise polarisieren Geschichten über Missstände stark. Ich bekomme dann neben Lob immer auch harsche Kritik. Das ist hier nur selten der Fall. Es gab zum Beispiel einen Hamburger Arzt, der sich über das Selbstmitleid der Ärzte beklagte. Die meisten bedanken sich dafür, dass die Missstände über Einzelfallgeschichten hinaus umfassend und global veröffentlicht werden.

Und wie geht es nun weiter?

Ein Morbus-Bechterew-Patient wirbt jetzt mit einer Online-Petition für eine breite gesellschaftliche Unterstützung für den Ärzte-Appell – zu finden unter www.change.org/menschvorprofit. Er steht nicht nur Patienten, Bürgerinnen und Bürgern offen, sondern auch anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen – psychologischen Psychotherapeuten, Hebammen, Pflegerinnen und Pflegern –, die den Appell mit unterstützen wollen. Mittelfristig wollen wir mit dem Appell an Gesundheitsminister Jens Spahn herantreten. Der Appell enthält ja einige konkrete Forderungen. Beispielsweise eine Abschaffung oder grundsätzliche Reform der DRGs. Und natürlich wird es weitere Berichterstattungen geben.

Die Interviews führte Sandra Wilsdorf, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Der Ärzte-Appell aus dem „Stern“: Rettet die Medizin!

Krankenhäuser sollen für das Dasein vorsorgen, genauso wie die Polizei oder Feuerwehr. Der Staat muss die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass das Menschenrecht auf Gesundheitsfürsorge gewährleistet ist. Es darf nicht länger passieren, dass Krankenhäuser Gewinne für nötige Anschaffungen ausgeben und dafür am Personal sparen – weil der Staat ihnen seit Jahren Finanzmittel vorenthält, um unrentable Einrichtungen „auszuhungern“. Es ist fahrlässig, Krankenhäuser und damit das Schicksal von Patientinnen und Patienten den Gesetzen des freien Marktes zu überlassen. Niemand würde fordern, dass die Polizei oder Feuerwehr schwarze Nullen oder Profite erwirtschaften müssen. Warum also Krankenhäuser?

Die Führung eines Krankenhauses gehört in die Hände von Menschen, die das Patientenwohl als wichtigstes Ziel betrachten. Deshalb dürfen Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften keine Entscheidungsträger vorgesetzt sein, die vor allem die Erlöse, nicht aber die Patientinnen und Patienten im Blick haben. Aber auch manche Ärztinnen und Ärzte selbst ordnen sich zu bereitwillig ökonomischen und hierarchischen Zwängen unter. Wir rufen diese auf, sich nicht länger erpressen oder korrumpieren zu lassen.

Das Fallpauschalensystem, nach dem Diagnose und Therapie von Krankheiten bezahlt werden, bietet viele Anreize, um mit überflüssigem Aktionismus Rendite zum Schaden von Patientinnen und Patienten zu erwirtschaften. Es belohnt alle Eingriffe, bei denen viel Technik über berechenbar kurze Zeiträume zum Einsatz kommt – Herzkatheter-Untersuchungen, Rückenoperationen, invasive Beatmungen auf Intensivstationen und vieles mehr. Es bestraft den sparsamen Einsatz von invasiven Maßnahmen. Es bestraft Ärztinnen und Ärzte, die abwarten, beobachten und nachdenken, bevor sie handeln. Es bestraft auch Krankenhäuser. Je fleißiger sie am Patienten sparen, desto stärker sinkt die künftige Fallpauschale

für vergleichbare Fälle. Ein Teufelskreis. So kann gute Medizin nicht funktionieren.

Der Arbeitstag im Zeitalter der Fallpauschalen und der Durchökonomisierung der Medizin ist bis zur letzten Minute durchgetaktet. Nicht einberechnet ist der auf das Mehrfache angestiegene Zeitaufwand für Verwaltungsarbeiten. Nicht einberechnet ist die Zeit für die Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte und für die immer wichtigeren Teambesprechungen. Vor allem nicht einberechnet sind Patientinnen und Patienten, die viele Fragen haben oder Angst vor Schmerzen, Siechtum und dem Tod. Wenn aber mit den Kranken nie ausführlich gesprochen wird, können Ärztinnen und Ärzte nicht erfassen, woran sie wirklich leiden. Wenn diese Patientinnen und Patienten entlassen werden, verstehen sie weder ihre Krankheit, noch wissen sie, wofür die Therapie gut ist. Das Diktat der Ökonomie hat zu einer Enthumanisierung der Medizin an unseren Krankenhäusern wesentlich beigetragen.

Unsere Forderungen:

1. Das Fallpauschalensystem muss ersetzt oder zumindest grundlegend reformiert werden.
2. Die ökonomisch gesteuerte gefährliche Übertherapie sowie Unterversorgung von Patienten müssen gestoppt werden. Dabei bekennen wir uns zur Notwendigkeit wirtschaftlichen Handelns.
3. Der Staat muss Krankenhäuser dort planen und gut ausstatten, wo sie wirklich nötig sind. Das erfordert einen Masterplan und den Mut, mancherorts zwei oder drei Kliniken zu größeren, leistungsfähigeren und personell besser ausgestatteten Zentren zusammenzuführen.

Hier der Link zum Ärzteappell:

<https://www.stern.de/gesundheit/aerzte-appell>

E-Mail: aerzteappell@stern.de

Kernempfehlungen veranschaulicht mit kurzen, praxisorientierten Beispielen



Rüdiger Thiesemann (Hrsg.): Mit älteren Menschen kommunizieren. Kohlhammer 2018, 125 S., 22 Euro

Gespräche mit schwerhörigen, dementen oder multimorbiden Patienten werden praxisnah konstruiert und Lösungsansätze angeboten. Was zunächst wie Banalität in Sachen guter Kommunikation wirken mag, bekommt durch den praktischen Kontext eine gewisse Finesse. So erfährt die Leserschaft, dass eine Verein-

In seinem Buch „Mit älteren Menschen kommunizieren“ legt Dr. Rüdiger Thiesemann seinen Fokus auf 29 Kernempfehlungen. Diese evidenzbasierten Grundpfeiler für eine gelungene Kommunikation mit Älteren wurden 2013 von der US-amerikanischen Gesellschaft für Gerontologie publiziert. Der Autor beschreibt diese Empfehlungen als „Schmuckstücke“, denen er mit seinem deutschsprachigen Werk einen Rahmen geben möchte. Der Hauptteil des Buchs befasst sich mit der Darstellung und weiteren Erläuterung der Empfehlungen, auch anhand konkreter Beispiele für schwierige Kommunikation. Szenarien wie

fachung des Vokabulars im Dialog mit älteren Menschen hinderlich sein kann, bei welchen Patientengruppen Humor Schmerzen lindert und bei welchen er mitunter schadet. Auch Wege, wie Demenzerkrankte in Entscheidungsprozesse einbezogen werden können, kommen zur Sprache.

Ergänzt wird der Kern des Buchs um ein Kapitel zur Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund und abschließend einem solchen zur Implementierung der 29 Kernempfehlungen in Krankenhausfachabteilungen. Auch hier liegt der Fokus auf kurzen und praxisorientierten Beispielen für potenzielle Schwierigkeiten, die Mehrsprachigkeit, Sprachbarrieren und interkulturelle Kommunikation beinhalten können, sowie möglichen Lösungsansätzen. Ideale Voraussetzungen für einen Dialog werden ebenso erläutert wie Chancen und Herausforderungen von unterschiedlichen Rollenmodellen. Dem Autor, u. a. Träger des Max-Bürger-Preises für Gerontologie, ist dabei sein Enthusiasmus für die Thematik ebenso anzumerken wie seine langjährige Erfahrung. Dieses Buch regt sicherlich Leserinnen und Leser jeglicher patientenversorgender Bereiche zur kritischen Selbstreflexion an und sensibilisiert für Verbesserungsmöglichkeiten, die teilweise simpel und doch einleuchtend effektiv umzusetzen sind.

Catharina Escales, Ärztin im Querschnittgelähmten-Zentrum des BG Klinikums und in einer Hausarztpraxis

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

**PRIVAT-
ABRECHNUNG
IN HAMBURG**

WIR MACHEN DAS.
IHRE HANSEATISCHE PVS!

GANZ NAH, GANZ SICHER.

Tel. 040 3346930-62 | pvs-bbh.de/info

Meinung Neben der Asklepios Medical School haben in Hamburg zwei weitere private Medizinstudiengänge ihren Betrieb aufgenommen: die Medical School Hamburg und die Universitätsmedizin Neumarkt am Mieresch Campus Hamburg. Das Studium an diesen Einrichtungen kostet bis zu 28.000 Euro pro Jahr – eine Ausbildung, die sich meist nur Kinder reicher Eltern leisten können.

Von Kai-Uwe Helmers, Dr. Anke Kleinemeier



Verschärfung *der sozialen Kluft*

Anfang 2019 hat der Senat in Hamburg die Zulassung für einen Medizinstudiengang an der privaten Medical School Hamburg (MSH) erteilt. Zusätzlich wird die UMCH (Universitätsmedizin Neumarkt am Mieresch Campus Hamburg) im September 2019 die ersten Medizinstudierenden aufnehmen. Neben der Universität Hamburg bestehen somit nun drei Möglichkeiten des Medizinstudiums an privaten Hochschulen – MSH und UMCH sowie die Semmelweis Universität. Die Semmelweis Universität in Budapest hat für den klinischen Teil eine Asklepios Medical School GmbH eingerichtet, so dass Studierende nun die Vorklinik in Budapest machen müssen und danach in Hamburg studieren können. Bei der MSH sind als Lehrkrankenhäuser die Kliniken in Schwerin vorgesehen. Die Zulassung wurde vom Wissenschaftsrat empfohlen – „nach ausführlicher Prüfung“, wobei in diese Prüfung nur einfließt, „ob es sich bei der zu prüfenden Einrichtung um eine Hochschule handelt, an der Leistungen in Lehre und Forschung erbracht werden, die anerkannten wissenschaftlichen Maßstäben entsprechen“. Die Zulassung der Studierenden zu einer solchen Hochschule ist nicht Gegenstand der Prüfung, d. h. dies obliegt dem Ermessen der Hochschule. Das bedeutet, es wird nicht beschrieben, wie die Auswahl der Studierenden erfolgen soll.

Bei der MSH betragen die Kosten 1.500 Euro monatlich bis zum Praktischen Jahr (PJ), im PJ beträgt die Gebühr dann monatlich 300 Euro. Das bedeutet für die ersten Jahre eine Gebühr von 18.000 Euro pro Jahr. Damit wird die soziale Herkunft zum Auswahlkriterium und bestimmt, welche Studierenden hier Medizin lernen dürfen. Bei der Semmelweis Universität im Zusammenhang mit der Asklepios Medical School kostet es 7.800 Euro pro Semester oder 15.600 Euro pro Jahr. Bei der UMCH belaufen sich die Studiengebühren auf 25.000 Euro jährlich in den ersten beiden Jahren und 28.000 Euro in den Jahren danach. In allen drei Fällen wird somit deutlich, dass es sich um eine Möglichkeit des Medizinstudiums für Menschen mit großen finanziellen Ressourcen handelt.

Studienplatz wird ohne NC angeboten

Da in den staatlichen Universitäten für einen sofortigen Medizinstudienplatz ein Numerus clausus (NC) von 1,0 bis 1,2 notwendig ist, während bei einer schlechteren Abiturnote Wartesemester anfallen oder gar eine andere Studienwahl erforderlich wird, dürfen Menschen mit viel Geld auf private Universitäten ausweichen. Für einen

Studienplatz ohne NC wirbt auch die UMCH. In den Werbeschreiben geht es um die sozialen Kompetenzen für den Beruf Arzt (Ärztinnen kommen nicht vor), aber es bleibt zu fragen, ob die hohen Studiengebühren gute Voraussetzungen sind, um Studierende mit hoher sozialer Kompetenz zu gewinnen.

Gesundheitsversorgung ist neben Ernährung, Bildung und Wohnen ein Grundrecht. Es ist nicht ausreichend untersucht, wie sich später Ärztinnen und Ärzte, die an einer von ihnen bzw. ihren Eltern finanzierten Medizinhochschule studiert haben, im Bezug auf den medizinischen Moralkodex in der Versorgung der Allgemeinheit verhalten werden. Es ist zu befürchten, dass von denen, die dann „viel investiert haben“, einer medizinischen Versorgung unter marktwirtschaftlichen statt sozialen Kautelen weiter Vorschub geleistet wird. In einem Artikel zur sozialen Herkunft von Humanmedizinerinnen und -medizinern schreibt Richter (2019): „Medizinstudierende und Ärzt*innen entstammen überdurchschnittlich oft aus sehr gut ausgebildeten akademischen Elternhäusern bzw. hohen sozialen Schichten. Sie bringen in der Regel durch ihre Sozialisation spezifische Weltanschauungen und Ressourcen mit, die sich auch in der Arzt-Patienten-Beziehung ausdrücken können. Hierbei muss zum einen berücksichtigt werden, dass sowohl die eigene Sozialisation als auch die professionsspezifische Sozialisation als Arzt bzw. Ärztin sowie die sozialen Hintergründe der Patient*innen eine Rolle spielen. Problematisch wird eine elitäre Ärzteschaft an der Stelle, an der sie den Zugang zu wichtigen Ressourcen gefährdet. Ärzt*innenseitig ist das der ungleichmäßige Zugang zur ärztlichen Ausbildung und damit zusammenhängenden Zugängen zum berufsspezifischen sozialen Prestige und Einkommen. Patient*innenseitig ist das die mögliche Einschränkung einer bedürfnisgerechten Behandlung durch die soziale Entfernung von den behandelnden Ärzt*innen.“ Die beschriebenen Zustände werden sich durch die Etablierung privater Hochschulen zuspitzen.

Die Geschichte von Studiengebühren in der Bundesrepublik Deutschland macht deutlich, dass es bis 2005 ein Hochschulrahmengesetz (HRG) gab, welches allgemeine Studiengebühren ausschloss. Gegen dieses Gesetz klagten erfolgreich die unionsgeführten Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt, die darin einen unzulässigen Eingriff des Bundes in die Gesetzgebungskompetenz der Länder im Kultusbereich sahen. Das Bundesverfassungsgericht gab diesen Ländern am 26. Januar 2005 recht, und so wurden ab 2006 in fast allen Bundesländern

Studiengebühren in unterschiedlicher Höhe eingeführt. Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IP-WSKR – kurz: UN-Sozialpakt genannt), den auch Deutschland 1973 unterzeichnet hat, fordert, dass „der Hochschulunterricht auf jede geeignete Weise, insbesondere durch allmähliche Einführung der Unentgeltlichkeit, jedermann gleichermaßen entsprechend seinen Fähigkeiten zugänglich gemacht werden muss“ (Art. 13.2.c). Damit soll das kulturelle Menschenrecht auf Bildung gewährleistet werden. Durch die Einführung von Studiengebühren wird dieses Menschenrecht ausgehöhlt.

Auch eine rotgrün-geführte Bundesregierung konnte trotz anderslautender Versprechen keine anderen Akzente setzen. Das Aktionsbündnis gegen Studiengebühren (ABS) entstand im April 1999, als Protest gegen die mangelnde Entschlossenheit der damaligen rotgrünen Bundesregierung, ihr Wahlversprechen eines bundeseinheitlichen Studiengebührenverbots in die Tat umzusetzen. Das ABS tritt auf grundsätzlicher Ebene für eine umfassende Gebührenfreiheit des Hochschulstudiums ein: „Studiengebühren sind aus gesellschafts-, sozial- und bildungspolitischen Gründen abzulehnen. Sie lösen kein einziges Problem, sondern verschärfen die Krise des Bildungssystems.“

Zugang darf nicht von der Herkunft abhängen

In Bezug auf private Hochschulen ist aus unserer Sicht somit zu kritisieren,

- dass der Zugang zum Studium der Humanmedizin noch stärker als bisher von der sozialen Herkunft abhängig wird,
- dass private Universitäten mit Studiengebühren soziale Notwendigkeiten (z. B. den Bedarf an qualifizierten Ärztinnen und Ärzten) privatisieren und damit gesellschaftliche Kosten auf den Einzelnen abwälzen,
- dass Studiengebühren schon vorhandene gesellschaftliche Ungleichheiten reproduzieren und schon vorhandene soziale Selektionswirkungen des Bildungssystems verstärken,
- dass Studiengebühren den Status der Studierenden von dem eines Universitätsmitglieds zu dem eines Kunden verringern (das heißt auch, der Entwurf einer teils partizipatorisch (selbst-)verwalteten, grundsätzlich demokratisch orientierten Gemeinschaft wird ersetzt durch eine Art kommerzielles Vertragsverhältnis),
- dass die Studiengebühren, wie sie von den beiden privaten Universitäten in Hamburg erhoben werden, einer Entsolidarisierung entsprechen und Ausdruck eines unsozialen Bildungsverständnisses sind.

Daher rufen wir alle gesellschaftlichen Kräfte auf, sich für ein Verbot von Studiengebühren einzusetzen. Speziell die Humanmedizin ist ein sehr beliebtes Fach, in dem erheblich weniger studieren können als sich bewerben. Den Zugang über hohe Kosten anstelle von sozialen und fachlichen Kriterien zu regeln, widerspricht einem verantwortungsvollen, demokratischen und sozialen Handeln. Darüber hinaus ist es ein völlig falsches Signal, wenn wir dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten mit privaten Universitäten entgegenwirken und somit das elitäre Bild des Berufs verfestigen. Wir brauchen eine Erweiterung der Studienplätze ohne Studiengebühren und einheitliche Aufnahmekriterien und einen Zugang, der unter anderem dadurch die soziale Herkunft sensibel berücksichtigt.

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

Kai-Uwe Helmers

Facharzt für Allgemeinmedizin

Ottenser Hauptstr. 1A, 22765 Hamburg

Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte e. V.

E-Mail: praxishelmerts@gmx.net

Welche Meinung haben Sie zu dem Thema? Schreiben Sie an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts unter E-Mail: verlag@aekeh.de.

CUPRA ATECA



SETZ DIR ZIELE.
KEINE GRENZEN.
MIT BUSINESS LEASING
AB 359 € MTL.¹

Mach im Business das, was du für richtig hältst. Denn unmöglich ist es nur so lange, bis es vollbracht ist. Der CUPRA Ateca ist der ideale Firmenwagen, um deinen eigenen Weg zu gehen. Denn der Sport-SUV vereint Performance mit kultiviertem Design: 221 kW (300 PS), Doppelkupplungsgetriebe (DSG), Allradantrieb 4Drive, 19"-Leichtmetallräder, Sport-Ledersitze² und vieles mehr. Dazu unterstützen dich auf deinem Weg zeitgemäße intelligente Technologien wie das digitale Cockpit mit 10,25"-TFT-Display, die Top-View-Kamera und der Parklenkassistent. CUPRA Ateca. Create your own path.

CUPRA Ateca 2.0 TSI (Benzin) 4Drive DSG, 221 kW (300 PS) Kraftstoffverbrauch: innerorts 8,9, außerorts 6,5, kombiniert 7,4 l/100 km; CO₂-Emissionen: kombiniert 168 g/km. CO₂-Effizienzklasse: D.



CUPRA

CUPRA FOR BUSINESS

C. THOMSEN GMBH

Kuehnstraße 91, 22045 Hamburg

T. 040 66 86 140, wandsbek@auto-thomsen.de

CUPRA Ateca 2.0 TSI 7-Gang-DSG, 221 kW (300 PS) Kraftstoffverbrauch: innerorts 8,9, außerorts 6,5, kombiniert 7,4 l/100 km; CO₂-Emissionen: kombiniert 168 g/km. CO₂-Effizienzklasse: D.

¹359,00 € (zzgl. MwSt.) mtl. Leasingrate für den CUPRA Ateca 2.0 TSI DSG, 221 kW (300 PS), auf Grundlage der UVP von 53.125,00 € bei 36 Monaten Laufzeit und jährlicher Laufleistung von bis zu 10.000 km. 0 € Sonderzahlung. Überführungskosten werden separat berechnet. Ein Angebot der SEAT Leasing, Zweigniederlassung der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorn Straße 57, 38112 Braunschweig. Dieses Angebot ist nur für gewerbliche Kunden ohne Großkundenvertrag und nur bis zum 31.12.2019 gültig. Bei allen teilnehmenden SEAT Partnern in Verbindung mit einem neuen Leasingvertrag bei der SEAT Leasing. Die individuelle Höhe der Leasingrate kann abhängig von der Netto-UPE, Laufzeit und Laufleistung sowie vom Nachlass variieren. Bonität vorausgesetzt. Weitere Informationen bei uns im Autohaus und unter www.cupraofficial.de. ²Optional erhältlich gegen Aufpreis. Abbildung zeigt Sonderausstattung.

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. 122 b
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
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, Röntgen-demonstrationsraum 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“	Ärztehaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Praxis Dr. Finkenstaedt und Prof. Dr. Maas, Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Im Wechsel Raboisen 40 (Fi) und Raboisen 38 (Maas)
Dienstag, 5. November 19.30–21.30 Uhr	Qualitätszirkel AD(H)S im Erwachsenenalter	ADHS-Kompetenznetzwerk (KNW) Hamburg, Fr. Dr. Knaus, Tel. 399 97 40 10, c.knaus@asklepios.com	AK Nord-Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 5, EG
Mittwoch, 23. Oktober, 16 – 19 Uhr	Osteoporose Update, häufige Formen der Nebenniereninsuffizienz, wann diagnostizieren, wie therapieren (4 P)	Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, amedes-Gruppe, Anm.: Laura Hoffmann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	amedes experts, Mönckebergstr. 10, 5. Etage, Veranstaltungsraum
Mittwoch, 23. Okt. und 13. Nov., 19.30 Uhr	Veranstaltung über die Ökonomisierung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung	Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ, Regionalgruppe Hamburg), www.vdaee.de	„Werkstatt 3“, Nernstweg 32-34
Mittwoch, 13. November, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmedizinische Themen und BK-Fallbesprechungen „Berufskrankheiten in 2018; Problematiken der Verfahren aus Sicht der Beratungsstelle Arbeit und Gesundheit Hamburg“ (3 P)	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. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgen-demonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
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
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

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. 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 Schmerzkonzferenz	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 Schmerzkonzferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, n.schurbohm@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonzferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
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 Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	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 Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Donn. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonzferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Freitag, 1. November 8 – 18 Uhr	Summit des Medical Device Epidemiology Network (MDEpiNet) zum Thema „Real-World-Evidence in der kardiovaskulären Medizin“	Arbeitsgruppe German Vasc am UKE, Dr. Christian Behrendt, E-Mail: ch.behrendt@uke.de, weitere Informationen: www.mdepinet.de	Martinistr. 52, Gebäude N61 (Hörsaal Anatomie)
Freitag – Samstag, 1. – 2. Nov., 9.30 (Fr), 9 (Sa) – ca. 18 Uhr	17. Gesundheitspflege-Kongress von Springer Pflege	Springer Pflege, Anm. Andrea Tauchert: Tel. 030 82787-5510, andrea.tauchert@springer.com oder www.gesundheitskongresse.de	Radisson Blu Hotel Hamburg, Marseiller Str. 2

Professionelle Praxisreinigung

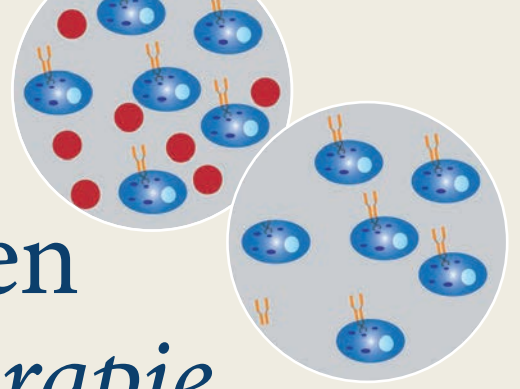
Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Chancen und Risiken der CAR-T-Zell-Therapie

Krebstherapie CAR-T-Zellen haben sich als effiziente Waffe für die Immuntherapie fortgeschrittener hämatologischer Neoplasien erwiesen. Gentechnisch veränderte T-Zellen kommen zum Einsatz, die mit einem Chimären Antigen-Rezeptor (CAR) ausgestattet sind. Vielen Patienten kann geholfen werden, doch es gibt auch erhebliche Nebenwirkungen.

Von Prof. Dr. Francis Ayuketang Ayuk, Prof. Dr. rer. nat. Boris Fehse, Dr. Susanna Carolina Berger, PD Dr. rer. nat. Kristoffer Riecken, Prof. Dr. Nicolaus Kröger

Das therapeutische Potenzial von T-Zellen gegenüber hämatologischen Neoplasien bei der Krebstherapie wurde schon vor mehreren Jahrzehnten anhand des sogenannten Graft-versus-Leukämie-Effekts demonstriert – im Falle eines Rezidivs nach allogener Stammzelltransplantation können durch Gabe von Spender-T-Lymphozyten komplette Remissionen und Langzeitüberleben erreicht werden (1). Aber auch bei soliden Tumoren wie dem malignen Melanom konnten in den späten 1980er-Jahren durch Infusion zuvor ex vivo expandierter tumorinfiltrierender Lymphozyten (TIL) Remissionen erreicht werden, die zum Teil über Jahre anhielten (2).

Seit Mitte der 1990er-Jahre war es möglich, T-Zellen einzusetzen, die mithilfe gentechnischer Methoden mit einem neuen, gegen Tumorantigene gerichteten T-Zell-Rezeptor (TCR) ausgestattet waren. Beim heute erfolgreichsten Konzept der adoptiven Immuntherapie, den sogenannten CAR-T-Zellen, werden die T-Lymphozyten mit einem „Chimären Antigen-Rezeptor“ (chimeric antigen receptor, CAR) ausgestattet. CARs erkennen ihr Zielantigen über die antigenbindende Domäne eines monoklonalen Antikörpers, welche gentechnisch an die signalübertragende Domäne eines T-Zellrezeptors gekoppelt wurde. CAR-T-Zellen haben sich als äußerst effiziente Waffe für die Immuntherapie fortgeschrittener hämatologischer Neoplasien erwiesen, insbesondere bei mehrfach rezidivierten und refraktären CD19-positiven B-Zell-Malignomen wie der akuten lymphatischen Leukämie (ALL) oder den B-Zell-Lymphomen.

Darauf aufbauend erteilte die European Medicines Agency (EMA) zwei CAR-T-Zellpräparaten im August 2018 die Zulassung – Tisagenlecleucel (Kymriah®) für die Behandlung von Patienten mit diffusem großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) und Axicabta-

gen-Ciloleucel (Yescarta®) für Patienten mit DLBCL, primär mediastinalem großzelligen B-Zell-Lymphom (PMBCL) oder transformiertem follikulärem Lymphom (TFL).

Die Zulassungen sind jeweils beschränkt auf Patienten mit rezidivierter bzw. refraktärer Erkrankung nach mindestens zwei systemischen Standardtherapien. Tisagenlecleucel wurde ebenfalls für die Behandlung von Kindern und Erwachsenen (bis 25 Jahre) mit ALL der B-Zellreihe zugelassen, beschränkt auf Patienten mit refraktärer oder rezidivierter Erkrankung (Rezidiv nach Transplantation oder zweites oder späteres Rezidiv) nach Standardtherapien.

Im Vergleich zu den USA und in der letzten Zeit auch zu Asien, hier insbesondere China, wo zunehmend klinische Studien hinsichtlich CAR-T-Zellen durchgeführt werden, sind die Aktivitäten in Europa und in Deutschland relativ gering. Zum Vergleich wurden 2018 in Nordamerika circa 125, in China circa 100 und in Europa weniger als 20 klinische Studien mit CAR-T-Zellen registriert. Dies bedeutet natürlich auch, dass praktische Erfahrungen mit CAR-T-Zellen in Deutschland und Europa zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur in begrenztem Umfang vorhanden sind.

Wirkmechanismen der CAR-T-Zellen

Der auf CAR-T-Zellen exprimierte Chimäre Antigen-Rezeptor verleiht diesen eine neue Antigen-spezifität. Ist der CAR z. B. gegen CD19 gerichtet, so erkennen die CAR-T-Zellen alle Zellen, die CD19 auf der Oberfläche exprimieren, und können diese angreifen und töten. Entscheidend für die Vermehrung (Expansion), das Überleben und die Effektorfunktion (Wirksamkeit) der CAR-modifizierten T-Zellen sind die Aktivierungssequenzen, die von den natürlich

vorkommenden Rezeptoren auf T-Zellen (TCR) abgeleitet wurden (Abb. 1).

Herstellung und Anwendung

In einem ersten Schritt werden Leukozyten (darunter auch die T-Lymphozyten) des Patienten (autolog) oder des Spenders (allogen) mittels Apherese gesammelt (Abb. 2). Nach ex-vivo-Aktivierung in dafür speziell entwickelten Kulturmedien werden die T-Zellen genetisch modifiziert. Die modifizierten T-Zellen tragen fortan den CAR auf ihrer Oberfläche und werden nun CAR-T-Zellen genannt. Vor Transfusion der CAR-T-Zellen erhält der Patient eine Chemotherapie, welche die im Patienten befindlichen Lymphozyten tötet und damit das Anwachsen der CAR-T-Zellen fördert.

Pharmazeutische Einordnung der CAR-T-Zellen

Formal gehören genetisch modifizierte Zellen zu sogenannten Arzneimitteln für neuartige Therapien bzw. Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP) und unterliegen einem speziellen Zulassungsverfahren durch das Paul-Ehrlich-Institut. Wie bei allen neuen Therapien müssen klinische Studien mit ATMPs gemäß den Richtlinien der Good Clinical Practice (GCP) durchgeführt werden. Die Zulassung klinischer Studien mit ATMPs unterscheidet sich von der bei klassischen pharmazeutischen Produkten hinsichtlich eines verlängerten Beobachtungszeitrahmens sowie durch die notwendige Berücksichtigung des Einsatzes „Gentechnisch veränderter Organismen“ (GvO, englisch genetically modified organisms, GMOs) im Rahmen der Studien. Seit einigen Jahren ist in Deutschland bereits die Genehmigung der entsprechenden klinischen Studien mit einer (eingeschränkten) Freiset-

zungsgenehmigung verbunden, durch die die Anwendung des ATMP am Menschen vom Wirkungsbereich des Gentechnikgesetzes und der Gentechnik-Sicherheitsverordnung ausgenommen ist. Das erleichtert den klinischen Einsatz. In praktischer Hinsicht stellen die weitaus meisten CAR-T-Zell-Produkte Beispiele für personalisierte Therapeutika dar, da jedes Produkt ausschließlich für einen definierten Empfänger hergestellt wird. Dies ähnelt den Anforderungen bei der seit circa 60 Jahren angewandten hämatopoetischen Stammzelltransplantation, für die eine komplexe Organisation und entsprechende Expertise in klinischer Betreuung, Zellsammlung und Zellprozessierung notwendig sind.

Klinische Wirksamkeit

Die umfangreichsten Ergebnisse, überwiegend aus kleineren Phase-I/II-Studien, liegen bis dato für B-Zell-Erkrankungen wie der ALL, für das Non-Hodgkin-Lymphom (NHL), die chronische lymphatische Leukämie (CLL) und das Multiple Myelom vor (3, 4, 7, 9). In den Tab. 1 und 2 sind die zur Zulassung bei malignen Lymphomen und akuten lymphatischen Leukämien durchgeführten klinischen Studien und deren Ergebnisse hinsichtlich Effizienz aufgelistet (5, 6, 8).

Zusammengefasst erlauben die Studiendaten die Feststellung, dass bei der kindlichen refraktären ALL Remissionsraten zwischen 59 und 100 Prozent mit einer medianen Remissionsdauer von 6 bis 18 Monaten und 2-Jahresüberlebensraten von 66 Prozent erreicht werden. Auch bei refraktären großzelligen B-Zell-Lymphomen und der CLL werden objektive Remissionen zwischen 33 und 73 Prozent berichtet. 2-Jahresüberlebensraten von 51 Prozent bei großzelligen B-Zell-Lymphomen sind dabei sehr vielversprechend. Mit CAR-T-Zellen, die das B-Zell-Maturationsantigen BCMA als Zielantigen haben, wurden bei Myelomen Remissionsraten bis zu 100 Prozent beschrieben, jedoch sind solche Präparate derzeit nur in klinischen Studien verfügbar. Anders als bei der ALL und den großzelligen Lymphomen scheinen Remissionen beim Myelom noch nicht von Dauer zu sein (3). CAR-T-Zellen gegen andere Zielantigene wie CD30 (Hodgkin-Lymphom) sowie CD123 und FLT3 (insbesondere bei akuter myeloischer Leukämie und myelodysplastischem Syndrom relevant) befinden sich noch in frühen Phasen der klinischen Prüfung.

Toxizität der CAR-T-Zell-Therapie

Zytokin-Freisetzungssyndrom (cytokine release syndrome, CRS)

Das CRS ist die am häufigsten auftretende Komplikation (50 – 100 Prozent) nach CAR-T-Zell-Therapie. Bis zu 50 Prozent der Patienten entwickeln eine schwere Form, die durch

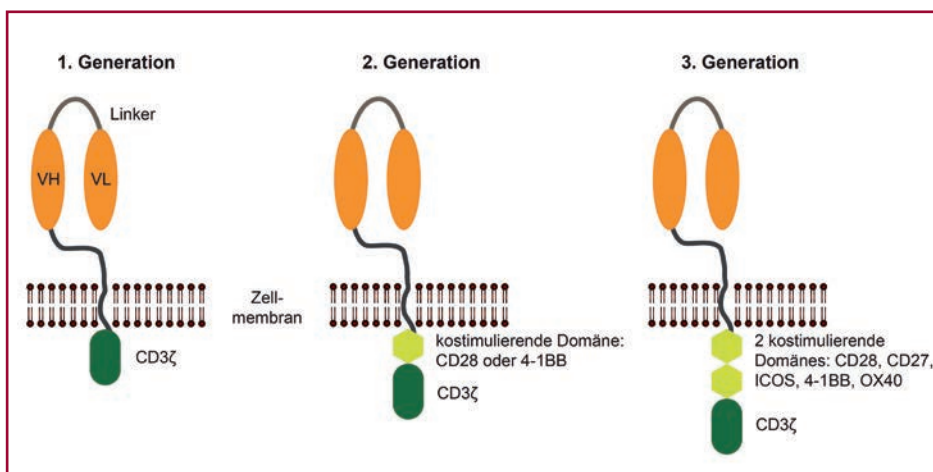


Abb. 1: CAR-T-Zellen der 1., 2. und 3. Generation

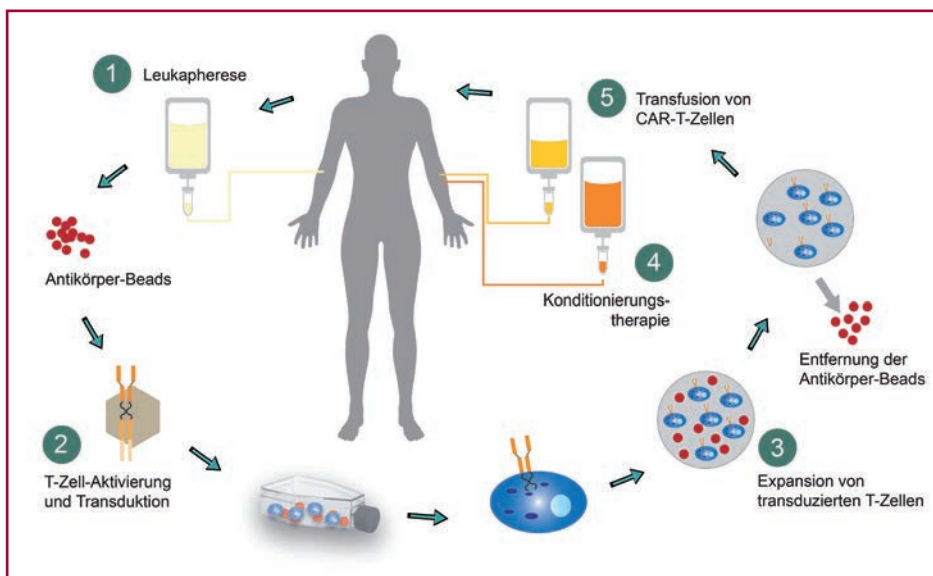


Abb. 2: Herstellung von CAR-T-Zellen

Tab. 1: Phase-II Studie von Tisagenlecleucel (Kymriah®), die zur Zulassung bei B-Zell-akuter lymphatischer Leukämie (ALL) führte

Produkt	Anzahl (Erkrankung)	Studie	CR*	EFÜ*	Gesamtüberleben
Kymriah® ⁵	n = 79 B-Zell-ALL (3 – 21 Jahre)	Eliana (NCT02228036)	82,3 %	52,6 %	58,9 %

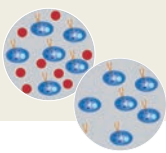
* CR: Vollremission; EFÜ: ereignisfreie Überlebensrate

Tab. 2: Phase-II Studie von Axicabtagen-Ciloleucel (Yescarta®) und Tisagenlecleucel (Kymriah®), die zur Zulassung bei hochmalignem B-Zell-Lymphom führte

Produkt	Anzahl (Erkrankung)	Studie	CR	EFÜ	Gesamtüberleben
Kymriah® ^{8,9}	n = 115 (DLBCL)	JULIET (NCT02445248)	37,4 %*	26,7 % (nach 21 Monaten)	39,6 %
Yescarta® ⁶	n = 108 (DLBCL, PMBCL, TFL)**	ZUMA-1 (NCT02348216)	58 %		58,9 % (nach 12 Monaten)

* bezogen auf behandelte Patienten

** DLBCL: diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom; PMBCL: primär mediastinales B-Zell-Lymphom; TFL: transformiertes folliculäres Lymphom



massive Zytokinausschüttung insbesondere von IL-6, IL-10 und Interferonen zu hohem Fieber führt, mit weiteren klinischen Symptomen wie Myalgie, Fatigue, Anorexie, Capillary-Leak-Syndrom und Blutdruckabfall, die nicht selten so dramatisch sind, dass eine intensivmedizinische Behandlung notwendig wird. Für die Behandlung schwerer Fälle wurde der Anti-IL-6-Rezeptor-Antikörper (Tocilizumab) erfolgreich eingesetzt und ist inzwischen für diese Indikation zugelassen.

Neurologische Toxizität

Eine andere typische Toxizität der CAR-T-Zell-Therapie ist die Enzephalopathie (CAR-related encephalopathy syndrome, CRES) mit epileptischen Anfällen sowie neurologischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Aphasie, Apraxie, Fazialisparese, Tremor, Halluzinationen oder Delirium, die bei 12 bis 55 Prozent der Patienten auftreten. Bei einzelnen CAR-T-Zell-Patienten kam es zu einem fatalen Hirnödem. Als zugrunde liegender Mechanismus neurologischer Toxizität werden eine immun-getriggerte Endothelschädigung sowie eine Störung der Blut-Hirn-Schranke vermutet. Während ein CRS in der Regel gut auf eine Anti-IL-6-Therapie mit Tocilizumab anspricht, ist diese bei Patienten mit Neurotoxizitäten in den meisten Fällen unwirksam. Durch Steroidbehandlung sind jedoch bei den

meisten Patienten komplette Remissionen der neurologischen Symptome zu erreichen.

Tumorlysesyndrom

Das Tumorlysesyndrom ist eine Stoffwechsellage aufgrund einer großen Zahl abgetöteter Tumorzellen in kurzer Zeit. Es kann das Resultat der vorgeschalteten Konditionierungstherapie sein, aber auch durch den direkten zytotoxischen Effekt der CAR-T-Zellen bei hoher Tumorlast hervorgerufen werden.

Kosten und Anwendungsvoraussetzungen

Die zugelassenen Produkte Kymriah® und Yescarta® sind im Rahmen der Nutzenbewertung neuer Arzneimittel nach dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bewertet. Der aktuelle Preis für ein CAR-T-Zellprodukt liegt bei 320.000 Euro.

Aus den bisher dargelegten logistischen Anforderungen, dem nicht unerheblichen Nebenwirkungsspektrum und dem hohen Preis wird deutlich, dass die klinische Anwendung von CAR-T-Zellen eine gute Koordinierung verschiedener Bereiche der Krankenversorgung und eine entsprechende Infrastruktur erfordert, um Effektivität und Patientensicherheit zu garantieren. Mitglieder

dieser multidisziplinären Teams sind Ärzte der Stammzelltransplantation, Hämatologen, Onkologen, Organspezialisten, Intensivmediziner, Neurologen, Transfusionsmediziner und Transplantkoordinatoren.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation (DAG-KBT), die Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH), der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) sowie das Kompetenz-Centrum Onkologie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (KCO-MDK) hat ein Konzept zur qualitätsgesicherten Durchführung der CAR-T-Zell-Therapie in Deutschland erarbeitet, um eine flächendeckende, qualifizierte Versorgung der Patienten mit CAR-T-Zellen zu sichern. Diesem hat sich der G-BA weitgehend angeschlossen (www.g-ba.de).

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

Prof. Dr. Nicolaus Kröger

Interdisziplinäre Klinik für Stammzelltransplantation
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: nkroeger@uke.uni-hamburg.de



**Was ist an einer Niederlassung attraktiv? Und lukrativ?
Oder doch lieber angestellt? Voll- oder Teilzeit?
Bleibt Zeit für Familie und Freizeit?**

**Hausarztmedizin
nichts für Feiglinge!**

**Mittwoch, 6. November 2019 | 18 bis 21 Uhr
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52
Gebäude N55 / Campus Lehre, SR 210/211**

Nach fünf Kurzreferaten bleibt viel Zeit für Fragen und Gespräche bei einem kleinen Imbiss mit jungen KollegInnen, die sich in den letzten Jahren niedergelassen haben. Einladung an ÄiW aller Fachgruppen oder mit Facharztausbildung sowie Studierende mit Option Hausarztmedizin – und die, **die keine Feiglinge sind!**

**DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND**
Hausärzterverband Hamburg e.V.
www.hausaerzterverband-hamburg.de



Steroidsalben führen meist zu einer raschen Besserung von Hautbeschwerden, haben aber auch ein schlechtes Image. Nicht ganz zu Unrecht

Kortikosteroide: Hautanwendungen können das Diabetesrisiko erhöhen

Topische Kortikosteroide (KS) werden häufig zur Behandlung von entzündlichen Hauterkrankungen wie Ekzemen und Psoriasis eingesetzt. Obwohl in topischen KS-Packungsbeilagen Hyperglykämie und Glyukosurie als unerwünschte Arzneimittelwirkungen beschrieben werden, ist unklar, ob die Anwendung von topischen KS im wirklichen Leben auch mit einem erhöhten Risiko für Typ-2-Diabetes verbunden ist. Zwei gematchte Fallkontrollstudien und eine Kohortenstudie wurden unter Verwendung routinemäßig gesammelter Gesundheitsdaten aus Dänemark und dem Vereinigten Königreich durchgeführt. Die Analysen zeigten, dass eine dermatologische Lokalbehandlung mit KS mit einem signifikant erhöhten Risiko eines Typ-2-Diabetes assoziiert ist (Andersen YMF et al, Diabetes Care 2019 Jun; 42 (6) :1095–1103). Das Risiko nimmt zu, je länger eine Steroidsalbe angewendet wird und je potenter das eingesetzte KS ist. | ms

Körperliche Aktivität vorteilhaft zur KHK-Sekundärprävention

Körperliche Aktivität gilt als wichtige präventive Maßnahme bei koronarer Herzkrankheit (KHK). Eine Studie aus Südkorea hat die Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Mortalität bei primärer und sekundärer kardiovaskulärer Prävention untersucht. Dazu wurden die Daten von 130.000 Patienten mit KHK und von 310.000 Menschen ohne KHK über das nationale Gesundheitsregister und die körperliche Aktivität mit Fragebögen erfasst und über einen Zeitraum von (im Median) 5,9 Jahren verfolgt. Im Ergebnis war körperliche Aktivität in beiden Gruppen vorteilhaft, der Nutzen in der sekundären Präventionsgruppe aber deutlich größer als bei der primären Prävention. Die Aktivität wurde in MET-Minuten pro Woche gemessen (MET = Metabolisches Äquivalent; moderate körperliche Aktivität entspricht 3 bis 6 METs). Eine körperliche Aktivität von 500 MET-Minuten pro Woche führte zu einer Abnahme der Mortalität um 14 Prozent in der sekundären bzw. 7 Prozent in der primären Präventionsgruppe. In der primären Präventionsgruppe konnte das Risiko durch höhere Aktivität als 500 MET-Minuten nur minimal weiter reduziert werden, in der sekundären Präventionsgruppe nahm dagegen das Mortalitätsrisiko mit zusätzlicher Aktivität weiter ab und näherte sich bei 2.500 MET-Minuten pro Woche dem Risiko von Patienten ohne KHK (Jeong SW, Eur Heart J 2019 Sept 1, epub ahead of print). | ca

Enzymblockade aufheben

Verletzte Nerven heilen

Verletzungen von Nervenfasern an Gehirn, Rückenmark und Sehnerven führen zu funktionellen Verlusten, weil die Fasern nicht regenerationsfähig sind. Eliminiert man das die Regeneration hemmende Protein PTEN, kann die Funktionsfähigkeit der Fasern zum Teil wiederhergestellt werden. Allerdings werden dabei zahlreiche Reaktionen in den Zellen hervorgerufen, die auch zu Krebs führen können. Ein Forscherteam der Ruhr-Universität Bochum (RUB) konnte nun zeigen, dass durch den PTEN-Knockout ein Enzym namens Glycogensynthase-Kinase-3 (GSK3) stark gehemmt wird (Leibinger M. et al., Nature Communications Biology, 2019). Dieses Enzym blockiert seinerseits ein Protein namens Collapsin-Response-Mediator-Protein-2 (CRMP2). Das bedeutet, der PTEN-Knockout verhindert, dass CRMP2 durch GSK3 gehemmt wird. „Wenn wir diesen zweiten Schritt direkt verhindern, die Hemmung des CRMP2 also unterbinden, können wir den regenerationsfördernden Effekt ebenfalls und spezifischer erreichen“, erklärt Prof. Dr. Dietmar Fischer. Die Aktivierung von CRMP2 selbst soll nicht krebsauslösend sein.

Quelle: Pressemitteilung der RUB, 23. August 2019

Schwere Polyneuropathien

Auslöser Sjögren Syndrom

Ursachen von Polyneuropathien sind meist Diabetes oder Alkoholismus. Sind Nerven betroffen, die Muskeln steuern, können Lähmungen an Armen und Beinen auftreten. Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) haben herausgefunden, dass bei jedem vierten Patienten mit schweren Polyneuropathien das Sjögren Syndrom Auslöser ist – was bisher nicht bekannt war (Seliger T et al., Front Immunol. 2019; 10: 1600). Innerhalb von zweieinhalb Jahren erkannten die Neurologen der MHH durch entsprechende Tests bei 44 von 184 Patienten die Autoimmunkrankheit als Ursache für die massiven Beschwerden. Durch Behandlung des überreagierenden körpereigenen Abwehrsystems mit immununterdrückenden Medikamenten konnten sie bei vielen Patienten ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern.

Quelle: Pressemitteilung der MHH, 9. Sept. 2019

Der besondere Fall

Falsche Fährte Ein 78-Jähriger wird mit heftigen Schmerzen in Armen und Beinen in die Notaufnahme eingeliefert. Die Kreatinkinase-Werte sind überraschend hoch, außerdem zeigt sich eine Leukozytose. Zuvor hatte der Mann vermeintlich einen Fasan verspeist.

Von Dr. Matthias Janneck¹, Dr. Stefan Schmiedel²



Wachtel

Toxischer Geflügelbraten

Ein 78-Jähriger wird am Abend mit massiven Schmerzen in Oberarmen, Oberschenkeln und Waden per Rettungswagen in die Notaufnahme eingeliefert. Noch zwei Stunden zuvor hatte er in einer Kirche Orgel gespielt, auf dem Rückweg (per Fahrrad) begannen die Schmerzen zunächst im linken Oberarm, sodass er diesen Arm hängen ließ und einhändig lenkend nach Hause fuhr. Dort angekommen ging der Schmerz auf den rechten Oberarm über, dann auf beide Beine. Zudem traten Kurzatmigkeit und Druck auf der Brust auf. Die Symptome waren so ausgeprägt, dass eine Notärztin eine Krankenhauseinweisung per Rettungswagen veranlasste. In der Notaufnahme zeigt sich ein massiv schmerzgeplagter Patient in sonst sehr gutem Allgemeinzustand ohne relevante Vorerkrankungen und ohne Dauermedikation. Der Untersuchungsbefund ist bis auf einen muskulären Druckschmerz in den genannten Regionen unauffällig, die Vitalparameter sind normal, und das EKG zeigt einen normofrequenten Sinusrhythmus ohne relevante Erregungsrückbildungsstörungen.

Das Aufnahmelabor zeigt überraschenderweise eine ausgeprägte CK-Erhöhung von 14.903 U/l (Norm < 173) und eine Leukozytose von 22,7 mrd/l. CRP und Kreatinin sind nicht erhöht, GOT und GPT gering angestiegen (312 bzw. 74 U/l, Norm < 50). Typische Auslöser einer Rhabdomyolyse, wie Statine, lassen sich nicht erfragen. Der Patient berichtet über Reisen nach Spanien, Frankreich und Norditalien in den letzten Monaten, Fernreisen habe er nicht unternommen.

In der Nacht kommt es dann zu einem deutlichen Troponinanstieg von 210 auf 751 pg/ml (Norm < 14), und der Patient entwickelt zügig das Bild eines hypertensiven Lungenödems, sodass eine nicht-invasive Beatmung und eine Verlegung auf die Intensivstation nötig werden. Ein Notfall-CT kann eine Aortendissektion und eine Lungenembolie als Ursache ausschließen; eine Koronarangiografie zeigt einen unauffälligen Koronarbefund. Dann erreicht uns die Nachricht,

dass die Lebensgefährtin des Patienten mit ähnlichen Symptomen in einem anderen Hamburger Krankenhaus aufgenommen wurde, so dass eine Intoxikation sehr wahrscheinlich ist.

Auf erneute Nachfrage berichtet der Patient, dass er sich einen Fasan auf einem Hamburger Wochenmarkt gekauft und diesen mit seiner Lebensgefährtin und seiner Tochter am Vortag zu circa zwei Drittel

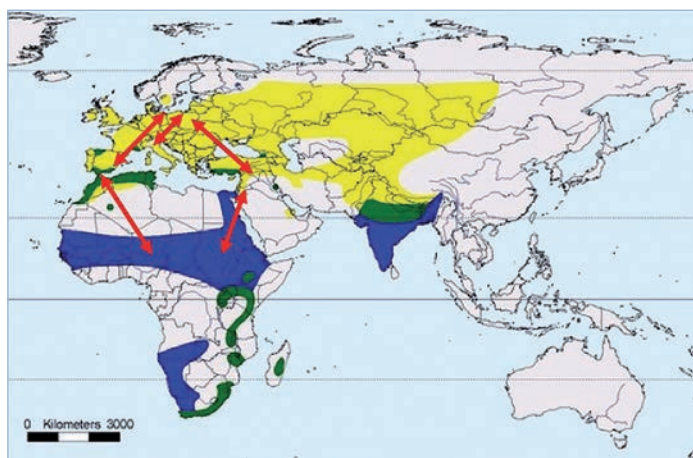
gegessen habe, das letzte Drittel habe er mit seiner Frau am Aufnahmetag verspeist. Seine Tochter habe als „strenge“ Vegetarierin nur von einem Flügel probiert.

Sofort wird über mögliche Intoxikationen durch Fasane recherchiert – ohne wirklich überzeugendes Ergebnis. Allerdings ist das Krankheitsbild des Patienten nach Verzehr von wilden Wachteln gut beschrieben, sodass ihm Fotos der genannten Vögel gezeigt werden – der vermeintliche Fasan entpuppt sich als große Wachtel.

Der Patient entwickelt anurisches Nierenversagen, eine intermittierende Dialysetherapie wird notwendig. Zudem zeigt sich im Herzecho eine hochgradig ein-

geschränkte LV-Funktion (CK-MB max. 2.386 U/l (15 Prozent CK-NAC; Anstieg parallel zu Troponin T).

Die Lebensgefährtin des Patienten wird zwischenzeitlich in unsere stationäre Therapie übernommen. Auch sie hat starke Muskelschmerzen in Nacken, Schultern, Armen und Waden und war bei erhöhtem Troponin und nur mäßig erhöhter CK (810 U/l) koronarangiografiert worden. Auch bei ihr ist der Koronarbefund unauffällig, auch sie zeigt eine reduzierte LV-Funktion mit ebenfalls guter Rückbildungstendenz. Ein Nierenversagen tritt nicht auf.



Verbreitungsgebiet und Migrationsrouten der Wachtel (*Coturnix coturnix*), gelb = Brutgebiete, blau = Winterquartiere, grün = residente Populationen, rote Pfeile = östliche und westliche Migrationsroute. Westeuropäische Wachteln überwintern meist südlich der Sahara, manchmal aber auch im Norden (Deutschland, Großbritannien, Mittelmeerländer), modifiziert nach <http://datazonebirdlife.org>

¹ Sektion Nephrologie, Herz- und Gefäßzentrum, Albertinen-Krankenhaus

² I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Gastroenterologie mit Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin), Ambulanzzentrum Infektiologie, UKE

In den nächsten Tagen stabilisiert sich der klinische Zustand unserer Patienten, die Nieren- und Myokardfunktion verbessern sich, er kann auf die Normalstation verlegt werden, von wo er beschwerdefrei mit weiter fallenden Retentionsparametern entlassen wird. Die Tochter des Patienten beklagt lediglich vorübergehende leichte Wadenschmerzen und wird ambulant gesehen mit komplett unauffälligem Labor. Heute, Jahre nach der Vergiftung, erfreut sich der Patient weiter bester Gesundheit und ist völlig nieren- und herzgesund.

Coturnismus

Rhabdomyolyse bezeichnet den Untergang oder die Disintegration von gestreifter Skelettmuskulatur und ist ein meist akutes oder subakutes Syndrom unterschiedlicher Ursache. Rhabdomyolyse kann zu Azidose, Elektrolytverschiebungen, Hypovolämie, Gerinnungsstörungen, (Multi-)Organversagen, Schock und Tod führen. Erste Symptome sind Muskelschmerzen, Muskelschwellungen, Muskelkrämpfe, Schmerzen, Urinverfärbung durch Myoglobulinurie, bei Beteiligung der Herzmuskulatur auch Brustschmerzen und Luftnot. Eine häufigere und gefürchtete Komplikation ist ein akutes Nierenversagen.

Bei Laboruntersuchungen fällt eine ausgeprägte Erhöhung der Kreatinkinase (CK-gesamt), der Laktatdehydrogenase und des Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT) auf, das freie Myoglobin im Serum ist erhöht, und es findet sich eine Myoglobulinurie.

Meist sind Erwachsene mit Alkohol- oder Drogenmissbrauch betroffen, außerdem können eine Reihe von Medikamenten, zum Beispiel Statine, Muskelrelaxantien und Neuroleptika, genuine Muskelerkrankungen, Trauma, Krampfanfälle, Verbrennungen, körperliche Überanstrengung und Hitzestau Rhabdomyolyse verursachen. Seltener sind Nahrungsmittelvergiftungen (Fischintoxikation [Königsberger Haffkrankheit], Muschelintoxikation, Pilzvergiftung) Ursache einer toxischen Myolyse. Der Konsum von Wachteln (*Coturnix coturnix*), insbesondere von Wildfängen auf ihrem Zug durch die Mittelmeerländer von und zu den Winterquartieren in Ostafrika, ist eine seltene Ursache einer solchen akuten Rhabdomyolyse und wird als Coturnismus bezeichnet. Dabei kommt es innerhalb von Stunden nach dem Verzehr von Wachtelfleisch zu einer Rhabdomyolyse und in 10 bis 40 Prozent der Fälle zu einem darauf folgenden akuten Nierenversagen. Neben den Symptomen einer Rhabdomyolyse fehlen beim Coturnismus meist neurologische und gastrointestinale Beschwerden, die bei anderen Nahrungsmittelvergiftungen typisch sind. Geschmack und Geruch des verzehrten Wachtelfleisches sind dabei völlig unauffällig, die Zubereitung durch Kochen oder Einfrieren schützt nicht vor der Vergiftung. Die Erkrankung ist zwar selten, aber seit Langem bekannt und findet auch in der Bibel Erwähnung („Als aber das Fleisch noch zwischen ihren Zähnen war und ehe es ganz aufgebraucht war, da entbrannte der Zorn des HERRN gegen das Volk, und er schlug sie mit einer sehr großen Plage.“ (s. S. 38/39)). In den Mittelmeerländern treten immer wieder Häufungen von Krankheitsfällen, besonders im Herbst, auf.

Obwohl die Beschwerden der Erkrankung ausgeprägt sein können, genesen die Patienten in den meisten Fällen innerhalb von Wochen völlig. Ob das akute Nierenversagen (ANV) nur durch die Rhabdomyolyse oder auch durch eine direkte Toxinwirkung ausgelöst wird, ist ungeklärt, ebenso ob es eine direkte Toxinwirkung auch auf den Herzmuskel gibt – was in unserem Fall sehr wahrscheinlich erscheint.

Pathophysiologie

Die Pathogenese der Erkrankung ist noch nicht geklärt, toxische und genetische Ursachen werden vermutet. In der Literatur wird spekuliert, dass ein spezifisches, bisher noch unentdecktes Toxin für die Vergiftung ursächlich sein könnte. Möglich ist, dass eine an Schierlingssamen (*Conium maculatum*) reiche Kost bei den Wachteln zu Akkumulation des Schierlinggifts (Coniin) in der Muskulatur der Vögel führt. Auch andere Nahrungspflanzen (*Galeopsis ladanum*) der Wachteln enthal-

ten toxische Alkaloide. Möglicherweise tritt dann nur bei zusätzlich vorhandenen, noch nicht charakterisierten Stoffwechselanomalien beim Endwirt eine erhöhte Toxizität auf. Anders als in den hier dargestellten Fällen, war bei anderen Berichten keine Dosisabhängigkeit der Vergiftung zu beobachten. Bei Aufnahme von vergiftetem Wachtelfleisch erkranken erstaunlicherweise nicht alle Personen, die davon gegessen haben. Coniin allein führt allerdings dosisabhängig bei Intoxikationen regelmäßig zu Rhabdomyolyse und Nierenversagen.

Therapie

Eine spezifische Therapie des Coturnismus ist nicht bekannt. Supportiv sollte ein angepasstes Flüssigkeits- und Elektrolytmanagement erfolgen, eine forcierte Diurese und eine Alkalisierung des Urins sollen die Myoglobin- und Toxinausscheidung fördern. Selten ist temporär eine Dialyse erforderlich. Die Erholung nach akutem Nierenversagen erfolgt meist rasch und vollständig.

Eine rasche Diagnose dieser seltenen Vergiftung ist wichtig, um eine angemessene supportive Therapie beginnen zu können und Überdiagnostik (z. B. Koronarangiografie) zu vermeiden. Die genetischen, toxikologischen und epidemiologischen Merkmale der Erkrankung sind noch weitgehend unverstanden. Coturnismus sollte bei Patienten mit Rhabdomyolyse nach Geflügelverzehr in Erwägung gezogen werden.

Dr. Stefan Schmiedel

I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Gastroenterologie mit Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin)
Ambulanzzentrum Infektiologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: s.schmiedel@uke.de



für
AKTIVE

medatix

Aktiv: Stillstand ade!

Sie gehören zu denen, die ihre Praxis voranbringen wollen? Dann ran an die Praxissoftware medatixx! Unser aktives Angebot: Sie erhalten medatixx mit 3 Zugriffslizenzen statt mit 1 + den Terminplaner + x.webtermin für 79,90 €* statt 144,90 €.

Die ersten 50 Besteller nutzen das „mein.medatixx“-Angebot 1 Jahr lang kostenfrei!

Sparen Sie 1 Jahr lang jeden Monat 65,00 € und danach jeden Monat DAUERHAFT 20,00 €!

Zeit für aktives Handeln! Bestellen Sie am besten sofort und sichern Sie sich die Dauer-Ersparnis. Näheres zum „mein.medatixx“-Angebot finden Sie unter

mein.medatixx.de

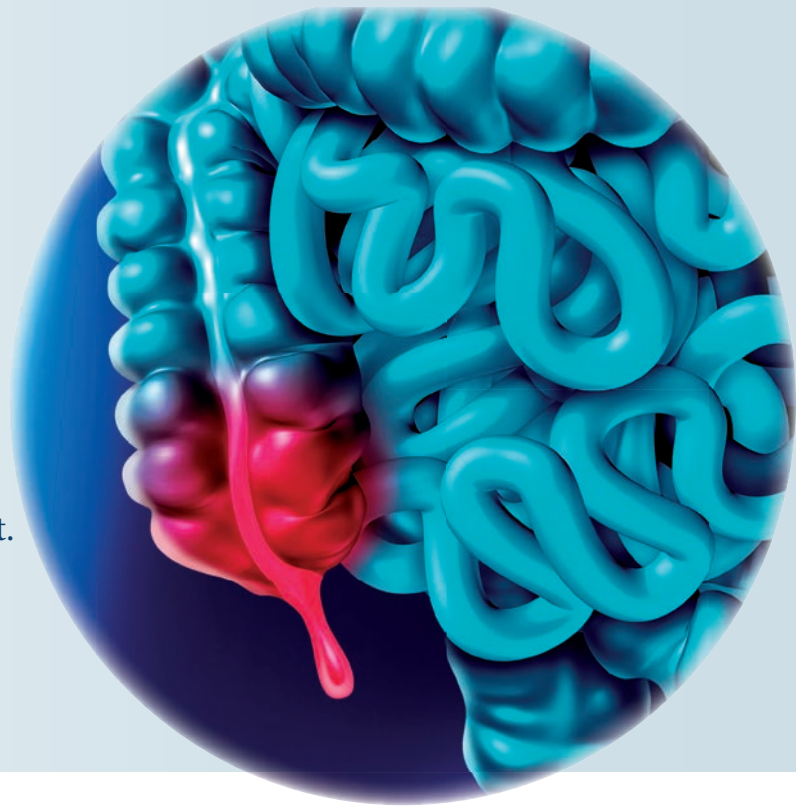
* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2019. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de.
Übrigens: Wir haben auch Aktionspreise für unsere Praxissoftware x.concept und x.synet. Fragen Sie nach: 0800 0980 0980 | medatixx.de

Schlichtungsstelle

Diagnose war nicht zeitgerecht

Appendizitis Ein 29-Jähriger wird mit der Diagnose Gastritis in einer Klinik behandelt. Erst sechs Tage später stellt sich heraus, dass Blinddarm und Bauchfell entzündet sind – mit erheblichen Folgen für den Patienten.

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



Ein 29-jähriger Patient stellte sich in der Rettungsstelle einer Klinik mit Oberbauchschmerzen vor. Laut Behandlungsbericht hatten die Beschwerden 3 bis 4 Tage vorher mit Halsschmerzen begonnen, jetzt waren Magenschmerzen und Übelkeit mit Erbrechen hinzugekommen. Auf Basis der klinischen Untersuchung wurden die Diagnosen „akute Gastritis und Tonsillitis“ gestellt. Nach Verabreichung von MCP, einer Infusion und Novaminsulfon wurde der Patient kurz nach Mitternacht entlassen. Bei persistierenden Beschwerden sollte er sich beim Hausarzt vorstellen, bei Verschlechterung in der Rettungsstelle. Noch am selben Tag stellte der Patient sich erneut dort vor. Im Bericht der Einrichtung ist als Diagnose mit Bezugnahme auf die Anamnese weiter akute Gastritis aufgeführt und die Entlassung wieder mit der Maßgabe einer Wiedervorstellung bei akuter Verschlechterung angegeben. Es hatte sich erneut durch Gabe von Ringerlösung mit 2 g Novaminsulfon und 40 mg Buscopan eine Besserung gezeigt.

Sechs Tage später ergab eine ambulante Abdomensonografie in einer radiologischen Praxis eine deutlich pathologische Darmkokarde im rechten Unterbauch. Dies führte am selben Tag mit der Verdachtsdiagnose eines freien Intervalls nach Perforation einer akuten Appendizitis zur Klinik-Einweisung. In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie erfolgte eine fünfwöchige stationäre Behandlung wegen perforierter gangränöser Appendizitis mit Unterbauchperitonitis. Nach zunächst laparoskopischer Exploration erfolgte eine Konversion zur konventionellen Appendektomie mit Lavage und Drainage. Der weitere komplizierte Verlauf war gekennzeichnet durch Notwendigkeit zu Re-Laparotomien, Lavagen, Ileostomaanlage und Rückverlagerung, Dünndarmdekompression, intraluminaler Dünndarm-schienung sowie intraabdomineller VAC-Anlagen und -Wechsel.

Weitere stationäre Behandlungen aufgrund der Appendizitis-Komplikation erfolgten wegen des Auftretens von Fadengranulomen im Bereich der Laparotomienarbe. Zur aktuellen Situation ergaben sich Untersuchungen und Behandlungen wegen abdomineller Schmerzen.

Abdomensonografie unterlassen

Der Patient beklagt, Diagnose und Behandlung der Appendizitis seien nicht zeitgerecht erfolgt. Es hätten eine gründlichere klinische Untersuchung und Anamnese erfolgen müssen und, über das Blutbild hinaus, weitere Laborbefunde erhoben werden müssen. Auch wurde eine Abdomensonografie fehlerhaft unterlassen. Der Patient hätte bei bereits auffälligem Befund und ohne Sonografie nicht nach Hause entlassen werden dürfen. Die akute Blinddarmentzündung sei nicht

erkannt worden. Es hätte durch eine Appendektomie am Tag nach der Erstvorstellung die Perforation verhindert werden können.

Die behandelnde Klinik gibt an, dass der Patient einen Wanderschmerz in den Unterbauch oder bestehende Schmerzen im rechten Unterbauch anamnestisch nicht angegeben habe. Es sei kein Fieber nachweisbar gewesen, und es sei eine symptomorientierte, ordnungsgemäße Untersuchung erfolgt. Hierbei habe sich ein weiches Abdomen mit einem epigastrischen Druckschmerz gezeigt. Es habe keine Abwehrspannung, weder ubiquitär noch lokal, festgestellt werden können. Die Darmfunktion sei regelrecht gewesen. Insgesamt habe ein akutes Abdomen klinisch ausgeschlossen werden können.

Auf eine symptomatische Therapie mit einem Analgetikum und einem Spasmolytikum habe sich der Zustand so gravierend gebessert, dass eine Entlassung möglich gewesen sei. Es sei auf mögliche Komplikationen und ein unverzügliches Aufsuchen des Hausarztes zur klinischen und paraklinischen Verlaufskontrolle hingewiesen worden. Gegen diesen ärztlichen Rat habe sich der Patient nicht am Folgetag, sondern erst nach 6 Tagen wieder vorgestellt.

Mangelhafte Befunddokumentation

Der Gutachter stellt fest: Die Behandlung in der Rettungsstelle der Klinik ist wegen mangelhafter Befunddokumentation nicht sach- und fachgerecht gewesen. Eine Ultraschalluntersuchung erfolgte nicht, aus einem hochkrankhaften und hochauffälligen Laborbefund wurde keine Konsequenz gezogen. Es wurde kein verbindlicher Wiedervorstellungstermin vereinbart. Bei der erneuten Vorstellung wäre eine Diagnose zu erzwingen gewesen. Bei einer früheren Operation wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Zeitablauf der Bauchfellentzündung mit den späteren Folgen der Sepsis und des langen Intensivstationaufenthalts deutlich verkürzt worden. Bei frühzeitiger Intervention wäre mit einem etwa zehntägigen stationären Aufenthalt ohne zusätzliche Operationen zu rechnen gewesen.

Allein die mehrfachen Operationen, der schwerwiegende Verlauf auf der Intensivstation mit Beatmungspflicht und die Entwicklung einer Critical-Illness-Polyneuropathie führten zu den fehlerbedingt eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Komplikationen waren fehlerbedingt

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an. Sie folgt der gutachterlichen Analyse, die sich mit dem Begriff des akuten oder

subakuten Abdomens detailliert auseinandersetzt. Aus zugehöriger Literatur ergibt sich die Bewertung, dass Behandlung und Diagnostik nicht zeitgerecht und ausreichend waren. 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. Eine standardgerechte Anamneseerhebung, eine Ultraschalluntersuchung sowie ein chirurgisches Konsil zur Kontrolle hätten erfolgen müssen.

2. Bei standardgemäßer Untersuchung hätte man mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen abklärungs- bzw. behandlungsbedürftigen 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. Aufgrund des weiteren Verlaufs kann davon ausgegangen werden, dass die Ärzte bei Durchführung dieser Maßnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer akuten Appendizitis gestellt hätten.

3. Das Unterlassen der Behandlung in Kenntnis der richtigen Diagnose würde eine erhebliche Standardunterschreitung und damit einen schweren Behandlungsfehler darstellen. In Anbetracht der Risiken eines Fortschreitens einer unbehandelten akuten Appendizitis würde das Unterlassen einer Operation einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verknüpfung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen. Die Beweislastumkehr bezieht sich auf folgende

Primär- und typischerweise damit verbundene sekundäre Gesundheitsschäden: Fortschreiten der Appendizitis bis zur Perforation, die mehrfachen Operationen, Aufenthalt auf der Intensivstation, Critical Illness-Polyneuropathie.

Die Möglichkeit einerseits atypischer Manifestationsformen akuter Appendizitiden und andererseits die Tatsache, dass eine verzögerte Therapie häufig für schwerere Verlaufsformen verantwortlich ist, begründet die Notwendigkeit geeigneter Befunderhebungen für die Differenzialdiagnose akuter abdomineller Beschwerden. Dies schließt die Erhebung von Laborparametern wie Leukozyten sowie des C-reaktiven Proteins und den abdominalen Ultraschall zur frühzeitigen Sicherung einer Operationsindikation und Vermeidung von Perforationen ein. Auch muss immer die Einbeziehung anderer Fachgebiete in Erwägung gezogen werden. Dies ist von Fachärzten der Inneren Medizin zu erwarten. Aber auch bei anderen Krankheitsbildern sollten alle Fachgebiete prüfen, ob die alleinige Übernahme der Diagnostik und Behandlung die korrekte Entscheidung darstellt. Dies vor allem vor dem Hintergrund der unzureichenden Befunderhebung und der damit verbundenen Beweislastumkehr zu Ungunsten der Arztseite.

Prof. Dr. Gerald Klose

Facharzt für Innere Medizin

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

IMMANUEL
ALBERTINEN
DIAKONIE



ALBERTINEN HAUS
Zentrum für Geriatrie
und Gerontologie

Komplexe Therapieentscheidungen bei geriatrischen Patienten



Fachsymposium Einführung Prof. Dr. med. Ulrich Thiem

Chefarzt der Medizinisch-Geriatriischen Klinik am
Albertinen Krankenhaus und Albertinen Haus

- Infektionen im Alter – alles üblich oder nichts typisch?
- Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz – wie therapieren, und wann mit Medikamenten?
- Stürze im Alter durch Medikation – was wissen wir wirklich?
- Mangelernährung – eine verkannte Komorbidität
- Medikation am Lebensende – wie entscheiden?

23.10.2019 • 17:00 Uhr • Hotel Hafen Hamburg

In besten Händen, dem Leben zuliebe.

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

Die Veranstaltung wurde bei
der Ärztekammer Hamburg als
Fortbildungsveranstaltung angemeldet.

Bild und Hintergrund

Tod durch Wachteln – Gier und Vergiftung?

Massensterben Die biblische Geschichte von der Speisung des Volkes Israel in der Wüste mit Wachteln endet mit einer Vielzahl von Toten. Die Menschen hatten die Vögel gegessen, die in Riesenschwärmen rings um das Lager niedergegangen waren. War es wirklich nur die Gier des Volkes, oder lässt sich für das Sterben eine medizinische Erklärung finden?

Von Dr. theol. Stefan Stiegler

Dass die wunderbare Geschichte der Speisung des Volkes Israel mit Wachteln in der Wüste mit dem Tod einer nicht genannten Anzahl von Menschen endet, wird in der Tora mit der Gier des Volkes und dem Zorn Gottes begründet:

„Als aber das Fleisch noch zwischen ihren Zähnen war und ehe es ganz aufgebraucht war, da entbrannte der Zorn des HERRN gegen das Volk, und er schlug sie mit einer sehr großen Plage.“ (Num 11, 33)

Viermal kommt die „Wachtel“ – hebräisch: *s^elaw* – in der Bibel vor (Ex 16, 13; Num 11, 31, 32; Ps 105, 40) – immer im Zusammenhang mit dem „Manna“, dem Himmelsbrot.

In Exodus 16, Israel ist auf dem Weg von Ägypten zum Sinai, liegt die ganze Konzentration der Erzählung auf dem wunderbaren Brot vom Himmel, das frühmorgens wie Tau rings um das Lager liegt:

„Und als der Tau weg war, siehe, da lag's in der Wüste rund und klein wie Reif auf der Erde. Und als es die Israeliten sahen, sprachen sie untereinander: Man hu? (Was ist das?) Denn sie wussten nicht, was es war. Mose aber sprach zu ihnen: Es ist das Brot, das euch der HERR zu essen gegeben hat.“ (Ex 16, 14 f.)

Nur ganz nebenbei wird erwähnt, dass es auch noch Fleisch gab: „Und am Abend kamen Wachteln herauf und bedeckten das Lager.“ (V13) Weiter wird hier von den Wachteln nichts berichtet. Es scheint ein bekanntes Phänomen zu sein, dass ein Wachtelschwarm kommt und verspeist werden kann.

Die Wachtel – Delikatesse oder Fluch?

Der circa 20 cm große Vogel mit Namen „Wachtel“ (*Coturnix coturnix*) und braunem, zum Teil gelblich bis schwarz gefärbtem Gefieder gehört zur Gruppe der Feldhühner und kommt von Spanien bis Sibirien vor. Er lebt am Boden. Von Ende August an kreuzen



Abb. 1: Wachtel

große Wachtelschwärme auf dem Weg nach Süden das östliche Mittelmeer, um die Steppen im Sudan zu erreichen. Im Frühjahr fliegen sie meist nachts den gleichen Weg zurück. Schwierig wird es für die Vögelschwärme bei Sturm. Sie sind dann hilflos den Winden ausgesetzt (vgl. Ps 78, 26 f). Oft konnten sie ermüdet vom Flug sehr einfach und zum Teil mit den Händen oder einem Netz gefangen werden, wie eine Wandmalerei aus einem Grab in Theben aus der 18. Dynastie (1580 – 1350 v. Chr.) zeigt (Abb. 2) (1 – 4).

Das Fleisch der Wachteln gilt als sehr schmackhaft. Bis Anfang des 20. Jahrhunderts wurden Hunderttausende Exemplare aus Ägypten

an europäische Feinschmeckerlokale geliefert.

Es ist nun ziemlich erstaunlich, dass sich in der zweiten Wachtelerzählung der Tora in Numeri 11 – Israel ist auf dem Weg vom Sinai ins Gelobte Land – der Wachtelsegen in einen Fluch verwandelt: Eine große Anzahl von Israeliten ist nach dem Genuss des Wachtelfleisches gestorben, wie viele es genau waren, wird nicht gesagt. Ihre Gier hat sie umgebracht, sagt der Volksmund. Sie konnten nicht genug kriegen. Sie haben sich überfressen und sind gestorben. Und der Ort wird nach ihnen benannt: Kibrot-Hattaawa, d. h. „Lustgräber“ liegt in der Nähe von Kadesch (Deut 9, 22):

„Die Israeliten fingen wieder an zu weinen und sprachen: Wer wird uns Fleisch zu essen geben? Wir denken an die Fische, die wir in Ägypten umsonst aßen, und an die Kürbisse, die Melonen, den Lauch, die Zwiebeln und den Knoblauch. Nun aber ist unsere Seele matt, denn unsere Augen sehen nichts als das Manna ...

Da sprach der HERR zu Mose: Euer Weinen ist vor die Ohren des HERRN gekommen, die ihr sprecht: ‚Wer gibt uns Fleisch zu essen? Denn es ging uns gut in Ägypten.‘ Darum wird euch der HERR Fleisch zu essen geben, nicht nur einen Tag, nicht zwei, nicht fünf, nicht zehn, nicht zwanzig Tage lang, sondern einen Mo-

nat lang, bis ihr's nicht mehr riechen könnt und es euch zum Ekel wird! ... Da erhob sich ein Wind, vom HERRN gesandt, und ließ Wachteln kommen vom Meer und ließ sie auf das Lager fallen, eine Tagereise weit rings um das Lager, zwei Ellen hoch auf der Erde. Da machte sich das Volk auf und sammelte Wachteln diesen ganzen Tag und die ganze Nacht und den andern ganzen Tag; und wer am wenigsten sammelte, der sammelte hundert Scheffel. Und sie breiteten sie rings um das Lager aus. Als aber das Fleisch noch zwischen ihren Zähnen war und ehe es ganz aufgebraucht war, da entbrannte der Zorn des HERRN gegen das Volk, und er schlug sie mit einer sehr großen Plage. Daher heißt die



Abb. 2: Wachtelfang mit Netz, Grabmalerei aus Theben

Stätte ‚Lustgräber‘, weil man dort das lüsterne Volk begrub.“

Man kann das zu erklären versuchen mit der Tatsache, dass Menschen, die sich sehr lange sehr einseitig ernährt haben, z. B. nur von Wasser und Brot, es einfach nicht vertragen, plötzlich Fleisch zu essen. Solche Phänomene sind von verschollenen Seefahrern bekannt oder von Häftlingen, deren ausgemergelte Körper in der neu gewonnenen Freiheit nicht in der Lage sind, reichhaltige Speisen ordentlich zu verdauen. Auch am Ende des Fastens muss man langsam wieder mit dem Essen beginnen.

Erklärung des Phänomens von Kibrot-Hattaawa der Sache wohl am besten gerecht.

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

Pastor Dr. theol. Stefan Stiegler

Geschäftsführer

Albertinen Diakoniewerk gGmbH

E-Mail: stefan.stiegler@immanuelalbertinen.de

Aber ist das schon die ganze Wahrheit für die vielen Todesfälle bei den Israeliten in der Sinaiwüste? Oder hat es sich auch um Vergiftungen gehandelt, die nach dem Verzehr von Wachtelfleisch als akute Rhabdomyolyse mit anschließendem Nierenversagen auftreten können? (s. S. 34) Hat etwa das Trocknen des Wachtelfleisches dazu beigetragen, dass sich noch mehr Giftstoffe in demselben entwickeln konnten, die dann tödliche Wirkung hatten?

Es ist sehr wahrscheinlich, dass es sich hier in der Bibel um Coturnismus handelt, und dass nicht wenige Israeliten an einer akuten Rhabdomyolyse mit anschließendem Nierenversagen gestorben sind. Gier und Vergiftung wird als



**Jetzt online
registrieren:
divi2019.de**

19. Kongress der Deutschen Interdisziplinären
Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

Kooperation führt zu Entwicklung

04.–06.12.2019 | Hamburg Messe

Das ganze Spektrum der Intensiv- und Notfallmedizin!

- 100 wissenschaftliche Symposien
- 10 Pro/Contra Debatten
- über 60 Hands-on Kurse
- Posterwettbewerb / Posterpräsentation

- Fortbildungssitzungen mit 70 „State of the Art“ Vorträgen
- Sonderveranstaltungen (z.B. Hot-Topics, beste Publikationen)

- durchgehendes Pflegeprogramm
- Tele-Intensivmedizin live
- KIDS SAVE LIVES - Öffentlichkeitsveranstaltung
- interaktive Sitzungen

Kongresspräsident: Univ.- Prof. Dr. Bernd W. Böttiger
Organisation: K.I.T. Group GmbH, divi2019@kit-group.org

www.divi2019.de

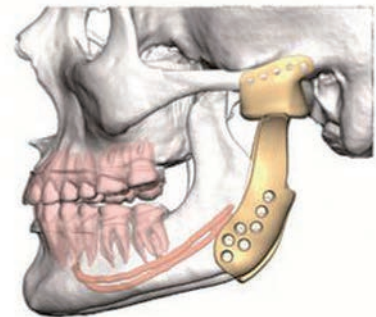
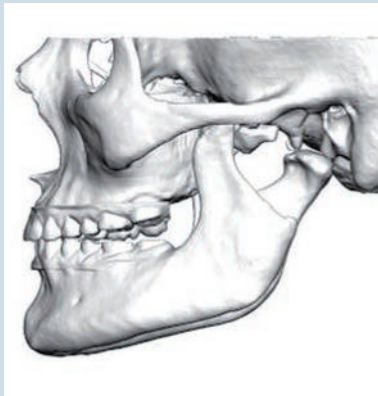
BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



1

Kiefergelenks-Totalendoprothese nach Snowboard-Unfall

Eine 28-jährige Patientin stellte sich bei uns vor, nachdem sie vor 16 Jahren, im Jahr 2003, einen Snowboard-Unfall erlitten hatte, wobei sie auf die Hand und auf das Kinn gestürzt war. Die Kinnverletzung verursachte keinerlei Beschwerden, sodass hier auf eine gesonderte Diagnostik oder Therapie verzichtet wurde. Über die letzten 10 Jahre verschlechterte sich ihr Biss, sodass Aufnahmen angefertigt wurden. Wir diagnostizierten eine in Fehlstellung verheilte rechte Kieferköpfchenfraktur sowie eine avaskuläre Nekrose des linken Kieferköpfchens, mit entsprechender Kürzung der Höhe des aufsteigenden Unterkieferastes (Abb. 1: Anzeichnen des Jochbogens, Restunterkiefers links mit fehlendem Kieferköpfchen, und, in fett, die Ana-



2

tomie des Nervus facialis). Aufgrund des erheblichen Risikos einer Schädigung des N. facialis im Rahmen der Gelenkersatzoperation entschied sich die Patientin, vorerst das linke Gelenk ersetzt zu bekommen. Dieses erfolgte in Vollnarkose stationär in einer dreistündigen Operation, die komplikationslos verlief.

Im Verlauf ist die rechte Seite geplant. Die Kiefergelenks-Totalendoprothese mit Pfanne und Kopf (1) hat sich in dem Gebiet der stationären MKG-Chirurgie fest etabliert. Sie ist im Idealfall mit CAD/CAM-Planung in 3 D (Abb. 2) individualisiert am besten geeignet, den Biss zu korrigieren (2), die Kräfte auf beiden Kiefergelenken gleichmäßig zu verteilen (3) und eine maximale Mundöffnung zu gewährleisten. Diese Behandlungsoption kann den Patienten mit Kiefergelenks-

erkrankungen angeboten werden. *Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html*

Dr. med. dent. Manfred Suhr
Medi-Kuss Gesichtschirurgie
Praxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Hohe Bleichen 10
E-Mail: suhr@medi-kuss.de

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

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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



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

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

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Der junge Doktorand“ von Jan Peter Bremer, S. 159 ff. © Berlin Verlag, 176 Seiten, 20 Euro ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 48
vom 1. Januar 2018

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 15. Oktober 2019
Rubrikanzeigen: 21. Oktober 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: 19.950

Redaktionsschluss

Novemberheft: 15. Oktober 2019

Das nächste Heft erscheint
am 11. November 2019

Das Los des Künstlers

Er ließ sich auf seinen Stuhl zurücksinken. „Wissen Sie“, fuhr er fort, indem er sich zu dem jungen Doktoranden vorbeugte und mit dem Finger auf dessen Brust deutete, „es gibt ja im Prinzip nur drei Kategorien von Kunstschaffenden: die größte Gruppe, das sind die komplett ordinären ... die immer nur selbst verordneten Konventionen folgen und weder eine Empfindung noch eine Idee der Kunst gegenüber haben. Allein der Wunsch danach und die Hoffnung, dass es irgendwo Menschen gibt, denen es gefällt, was sie machen, treibt sie voran, und so malen sie ohne jeden Plan irgendwelche Leinwände voll oder auch Bretter und Wände, oder sie stellen etwas mühsam selbst Erbautes auf einen Sockel oder an einen anderen Ort, der ihnen passend erscheint, und immer umspielt sie dabei ein unschuldiges Lächeln, als hätten sie in Wirklichkeit



gar nichts getan, und das ist ja auch das Einzige daran, was tatsächlich der Wahrheit entspricht.“ „Welcher Wahrheit?“, fragte seine Frau, und er warf ihr einen scharfen Blick zu. „Die zweite Sorte“, fuhr Günter Greilach fort und klopfte mit dem Finger auf den Tisch, „da wird es dann schon interessanter, das sind die Geisteskranken ...“ „Das habe ich aber schon lange nicht mehr vernommen“, fuhr sie dazwischen. „Das ist doch aus der Mottenkiste. Das musste ich mir früher schon immer anhören.“

Günter Greilach sah seine Frau erbot an. „Wenn dich das langweilt“, sagte er, „dann hat bestimmt niemand hier im Raum etwas dagegen, wenn du jetzt einfach mal einer anderen Beschäftigung nachgehst, anstatt uns hier weiter zuzuhören.“ Sie zuckte mit den Schultern. „Habe ich behauptet, dass es mich langweilt?“, sagte sie und lächelte

ihm zu. „Wie sollte ausgerechnet ich dazu kommen“, fuhr sie fort, „etwas so Abfälliges über deine kühnen Gedanken zu sagen? Wenn ich mich recht erinnere, habe ich sogar gerade gar nichts gesagt.“ Günter Greilach beugte sich ihr entgegen. „Das findest du wohl lustig“, sagte er. Sie kicherte kurz auf und strahlte dann wieder Florian an. „Jetzt hält er mich wahrscheinlich auch für geisteskrank.“ „Das würdest du dir vielleicht wünschen“, sagte ihr Mann, „aber selbst davon bist du meilenweit entfernt.“

„Wissen Sie“, fuhr er fort, indem er sich in seinen Stuhl zurücklehnte und zu dem jungen Doktoranden hinsah, „die begabtesten unter meinen Kollegen, die ich in den vielen Jahren kennenlernen durfte, waren allesamt Geistesranke, solche, bei denen Geschicklichkeit und Zwang Hand in Hand gehen. Ich meine ja mit Geisteskranken nicht die Verrückten, die in den Heilanstalten vor sich hin malen, sondern ich meine all diejenigen, denen, wenn sie von ihren Bildern aufschauen, die Welt fremd und unwirklich erscheint. Die Geisteskranken, das sind die, die, von ihrer ebenso ungezügelter wie monotonen Fantasie getrieben, immer nur hinzufügen wollen, und die, ließe man sie nur endlos gewähren, ohne jede Rücksicht auf bereits Vorhandenes jede nur erreichbare Leinwand und jedes Blatt Papier, jede Motorhaube und jede Hauswand, ja, sogar die Berge und Wolken in ihrem Sinne umgestalten würden.“

„Wie würden Sie eigentlich“, fuhr er fort und wandte sich zu dem jungen Doktoranden um, „diese dritte Kategorie bezeichnen wollen? „Ich“, sagte er nach einer kurzen Pause und wies dabei mit beiden Händen auf seine Brust, „würde sie der Schlichtheit halber am liebsten nur die Künstler nennen.“ Günter Greilach schloss die Augen. „Was aber ist ein Künstler eigentlich?“, fragte er dann und öffnete die Augen wieder. „In erster Linie würde ich behaupten wollen, ein Künstler ist vor allen Dingen ein strenger Arbeiter und ein Geduldschensch.“ ... Mit den Fingern begann sie (seine Frau, Anm. der Redaktion) auf die Tischplatte zu klopfen. „Vielleicht kannst du uns ja am Ende wenigstens noch erläutern, zu welcher der drei Sorten von Kunstschaffenden du dich eigentlich zählst.“ Günter Greilach spürte, wie seine Hände sich zu Fäusten ballten und seine Oberlippe zu beben begann.

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom
12. September 2018

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGG) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. S. 495 ff.), zuletzt geändert am 21.02.2017 (HmbGVBl. Teil I, S. 47), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 12.09.2018 diese Satzung, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 03.08.2019 gemäß § 57 HmbKGG genehmigt hat.

§ 1

Geltungsbereich

(1) Die Ärztekammer hat nach den Bestimmungen dieser Gebührenordnung Anspruch auf Zahlung von Verwaltungsgebühren und Zinsen sowie auf die Erstattung von Auslagen.

(2) Die Vorschriften des Gebührengesetzes der Freien und Hansestadt Hamburg (HmbGebG) vom 5. März 1986 (HmbGVBl. 1986, S. 37) in der jeweils geltenden Fassung finden ergänzende Anwendung.

§ 2

Verwaltungsgebühren, Auslagen und Zinsen

(1) Die Ärztekammer erhebt Gebühren für die Inanspruchnahme von Kammereinrichtungen und für Leistungen und Tätigkeiten, die sie in Wahrnehmung ihrer Aufgaben erbringt (Amtshandlungen).

(2) Art und Höhe der Gebühren richten sich nach dem Gebührenverzeichnis in der Anlage. Für Amtshandlungen, die nicht im Gebührenverzeichnis enthalten sind, wird eine Gebühr erhoben, die nach im Gebührenverzeichnis bewerteten vergleichbaren Amtshandlungen zu bemessen ist.

(3) Mit der Gebühr sind alle der Ärztekammer entstehenden Kosten mit Ausnahme der besonderen Auslagen abgegolten.

(4) Besondere Auslagen sind

1. Postentgelte für besondere Zustellungsarten,
 2. Kosten, die durch öffentliche Bekanntmachung oder Zustellungen entstehen,
 3. Kosten, die durch die notwendige Hinzuziehung Dritter bei der Vornahme von Amtshandlungen entstehen,
 4. die Kosten für die Verwahrung oder Vernichtung von Sachen einschließlich ihrer Beförderung zum Ort der Verwahrung oder Vernichtung.
- Auslagen sind in der tatsächlich entstandenen Höhe zu erheben.

(5) Die Erhebung von Säumniszinsen richtet sich nach § 19 HmbGebG.

§ 3

Gebührenpflichtiger / -gläubiger

(1) Gebührengläubiger ist die Ärztekammer Hamburg.

(2) Gebührenpflichtiger ist,

1. wer die Amtshandlung selbst oder durch Dritte, deren Handeln ihm zuzurechnen ist, veranlasst oder
2. wem die Amtshandlung zugute kommt oder in dessen überwiegendem Interesse die Amtshandlung vorgenommen wird oder
3. wer an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Ärztekammer teilnimmt.

(3) Zur Zahlung von Verwaltungsgebühren, Auslagen und Zinsen sind neben einem Minderjährigen auch dessen Eltern verpflichtet.

(4) Zur Zahlung von Verwaltungsgebühren, Auslagen und Zinsen verpflichtet ist ferner, wer die Bürgerschuld durch Erklärung gegenüber der Ärztekammer übernommen hat oder für die Bürgerschuld eines anderen kraft Vertrages oder Gesetzes haftet.

(5) Mehrere Kostenpflichtige haften als Gesamtschuldner.

§ 4

Gebührenfestlegung

Die Gebühren sind durch feste Sätze nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 und 2 HmbGebG oder durch Rahmensätze festzulegen. Sind Rahmensätze vorgesehen, so gelten bei der Festsetzung der Gebühr im Einzelfall die in § 6 Abs. 1 und 2 HmbGebG genannten Grundsätze entsprechend.

§ 5

Entstehen der Gebührenpflicht und Fälligkeit

(1) Die Gebührenpflicht entsteht – soweit ein Antrag erforderlich ist – bei Antragstellung, im Übrigen bei Vornahme der Amtshandlung. Die Pflicht zur Erstattung von Auslagen entsteht mit der Aufwendung des zu erstattenden Betrages.

(2) Gebühren und Auslagen werden mit der Bekanntgabe der Festsetzung oder, wenn im Festsetzungsbescheid ein abweichender Zahlungstermin genannt ist, zu diesem Termin fällig. Ein abweichender Zahlungstermin soll so bestimmt werden, dass zwischen dem Zugang des Gebührenbescheides und dem Zahlungstermin ein Zeitraum von einem Monat liegt.

(3) Schriftstücke oder sonstige Sachen können bis zur Entrichtung der Gebühr zurückbehalten oder an den Gesamtschuldner auf dessen Kosten unter Postnachnahme der Gebühr übersandt werden.

(4) Ein Widerspruch gegen die Gebührenfestsetzung hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 6

Gebühren in besonderen Fällen

(1) Ein gebührenfreier Rücktritt von der Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung ist nur bis zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung durch schriftliche Erklärung oder per E-Mail möglich. Bei einem späteren Rücktritt wird die Hälfte der Gebühr für die Veranstaltung, mindestens jedoch 25,00 Euro erhoben, wenn nicht Ersatz gestellt wird. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes kann von der Festsetzung einer Gebühr gem. Satz 2 abgesehen werden; bereits gezahlte Gebühren werden erstattet.

(2) Von der Erhebung einer Gebühr für einen Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung gem. Ziff. 6.2 der Anlage wird abgesehen, wenn die Fortbildungsveranstaltung kostenfrei und ohne finanzielle Unterstützung Dritter angeboten und der Antrag von einer Klinik oder Praxis, einem Verband, einer Fachgesellschaft oder einem Institut gestellt wird. Gleiches gilt für Veranstaltungen, bei denen die Ärztekammer Hamburg Mitveranstalter ist.

(3) Die Ärztekammer kann bei Fortbildungsveranstaltungen Gebührenermäßigungen für arbeitslose und geringverdienende Ärzte vorsehen.

(4) Von der Festsetzung der Gebühr für die Absage einer Weiterbildungs-, Kenntnis- oder Fachsprachenprüfung kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes abgesehen werden.

§ 7

Stundung, Ratenzahlung, Erlass

Auf Antrag des Gebührenpflichtigen kann die Ärztekammer Ratenzahlung bewilligen und in besonderen Härtefällen Gebühren ganz oder teilweise stunden oder erlassen. Die Voraussetzungen für die Stundung oder den Erlass sind auf Aufforderung nachzuweisen.

§ 8

Mahnung / Beitreibung

(1) Rückständige Gebühren werden zweimal mit monatlicher Zahlungsfrist angemahnt. Die zweite Mahnung erfolgt frühestens fünf Wochen nach der ersten Mahnung. Für die zweite Mahnung wird eine Gebühr von 10,00 Euro erhoben.

(2) Kommt der Gebührenpflichtige seiner Zahlungspflicht innerhalb eines Monats nach Versand der zweiten Mahnung nicht oder nicht vollständig nach, werden die Gebühren und Auslagen nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz der Freien und Hansestadt Hamburg begetrieben.

§ 9

Entrichtung

Als Tag, an dem eine Zahlung entrichtet worden ist, gilt

- a) bei Übergabe oder Übersendung von Zahlungsmitteln an die Kasse der Ärztekammer Hamburg der Tag des Eingangs,
- b) bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Ärztekammer Hamburg oder bei der Einzahlung mit Zahlkarte oder Postanweisung der Tag, an dem der Beitrag dem Konto der Ärztekammer Hamburg gutgeschrieben wird,
- c) bei Übersendung eines Verrechnungsschecks der Tag der Gutschrift bei der Bank.

§ 10 Verjährung

Die Verjährung der Gebührenforderung richtet sich nach § 22 HmbGebG.

§ 11 Inkrafttreten/Übergangsbestimmung

(1) Diese Gebührenordnung tritt mit Beginn des auf die Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft. Zugleich tritt die Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 23.09.1991, zuletzt geändert am 10.04.2017, außer Kraft.

(2) Auf Gebühren, die vor Inkrafttreten dieser Gebührenordnung entstanden sind, sind die bisher geltenden Bestimmungen anzuwenden.

Anlage zu § 2 Absatz 2 Gebührenverzeichnis

1. Allgemeine Gebühren

1.1	Ausstellung des Fachkundenachweises „Strahlenschutz“ (Radiologie / Nuklearmedizin)	75,00 Euro
1.2	Ausstellung des Nachweises Telerradiologie	50,00 Euro
1.3	Ausstellung der Kenntnisbescheinigung im Strahlenschutz für med. Assistenzpersonal	50,00 Euro
1.4	Ausstellung eines Befähigungsnachweises verkehrsmedizinische Begutachtung	50,00 Euro
1.5	Ausstellung eines Qualifikationsnachweises „Transplantationsbeauftragter Arzt“	50,00 Euro
1.6	Änderung- und Zweitfertigung von Arztausweisen und Urkunden	20,00 Euro
1.7	Kopie je Seite	0,30 Euro
1.8	Grundgebühr DIMDI-Download	20,00 Euro
1.9	Erfolgslose Durchführung von Widerspruchsverfahren	100,00 bis 250,00 Euro

2. Gebühren in Weiterbildungsangelegenheiten

2.1	Antrag auf Zulassung zur Prüfung zur Erlangung einer Weiterbildungsbezeichnung	
a)	je Antrag	300,00 Euro
b)	Wiederholungsprüfung	200,00 Euro
c)	Absage eines Prüfungstermins nach Erhalt der Ladung	30,00 Euro
2.2	Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten	
a)	Tätigkeiten im Inland (Weiterbildungszeit)	100,00 Euro
b)	Tätigkeiten im Ausland	150,00 Euro
c)	Gleichwertigkeit gem. § 10 WBO	150,00 Euro
2.3	Internationale Weiterbildungsbezeichnungen	
a)	Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung aus dem EU-Ausland	
aa)	automatische Anerkennung	50,00 Euro
bb)	Anerkennung im regulären Verfahren	150,00 Euro
cc)	Defizitprüfung	200,00 Euro
b)	Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung aus einem Drittstaat	
aa)	Feststellung der Gleichwertigkeit	200,00 Euro
bb)	Kenntnisprüfung	200,00 Euro
2.4	Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis	
a)	je Arzt und Antrag bei Neuansuchen	150,00 Euro
b)	je Arzt und Antrag für Anhebung	150,00 Euro
c)	je Arzt und Antrag auf Überprüfung des Fortbestehens	100,00 Euro
d)	Anerkennung als Weiterbildungsinstitut je Antrag	150,00 Euro
e)	Neuerteilung b. Wechsel der Weiterbildungsstätte je Antrag	35,00 Euro
f)	Begehung zusätzlich	150,00 Euro
2.5	Anerkennung psychologischer Psychotherapeuten als Supervisor	150,00 Euro

3. Gebühr für die Inanspruchnahme der Prüfungskommission zur Überprüfung des Kenntnisstandes im Approbationserteilungsverfahren nach der Bundesärzteordnung / Approbationsordnung

3.1	Mündliche Prüfung je Antragsteller	400,00 Euro
3.2	Mündlich-praktische Prüfung je Antragsteller	750,00 Euro
3.3	Absage eines Prüfungstermins nach Erhalt der Ladung	250,00 Euro

4. Gebühr für die Inanspruchnahme der Prüfungskommission zur Feststellung der für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse

4.1	Mündliche Prüfung je Antragsteller	400,00 Euro
4.2	Absage eines Prüfungstermins nach Erhalt der Ladung	150,00 Euro

5. Gebühren für die Berufsausbildung von Medizinischen Fachangestellten

5.1	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages	250,00 Euro
Bei Auflösung des Ausbildungsverhältnisses vor Beginn der Zwischenprüfung werden 100,00 Euro, bei Auflösung des Ausbildungsverhältnisses bis zum Beginn der Abschlussprüfung 50,00 Euro erstattet.		
5.2	Wiederholungsprüfung	200,00 Euro
5.3	Zulassung zur Prüfung in besonderen Fällen nach § 45 BBiG	50,00 Euro
5.4	Prüfung erwerbsbiografischer Voraussetzungen für die Zulassung zur Umschulungs-Abschlussprüfung	200,00 Euro
5.5	Gebühr für Umschulungs-Zwischenprüfungen	75,00 Euro
5.6	Gebühr für Umschulungs-Abschlussprüfungen	200,00 Euro
5.7	Begehung und Anerkennung von Ausbildungsstätten (z. B. Krankenhäuser, Umschulungsstätten)	300,00 Euro

6. Gebühren in Fortbildungsangelegenheiten

6.1	Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen	
Rahmengebühr pro Veranstaltung / Seminar / Kolloquium je Teilnehmer		
		20,00 bis 5.000,00 Euro
6.2	Antrag auf Anerkennung einer kostenpflichtigen und / oder gesponserten Fortbildungsveranstaltung je Antrag	50,00 bis 1.500,00 Euro
6.3	Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer / -innen je Antrag	50,00 Euro
6.4	Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern gem. § 10 FBO	
a)	Erstantrag	700,00 Euro
b)	Folgeanträge je nach Stichprobenumfang	300,00 bis 2.100,00 Euro
6.5	Einbeziehung externer Gutachter	500,000 bis 1.000,00 Euro

7. Gebühren für Maßnahmen der Qualitätssicherung

7.1	Prüfung und Überwachung des Bluttransfusionswesens nach dem Transfusionsgesetz	
7.1.1	Stationäre Einrichtung pro Jahr	300,00 Euro
7.1.2	Ambulante Einrichtung mit mehr als 50 Erythrozytenkonzentraten pro Jahr	100,00 Euro
7.1.3	Zertifizierung eines Transfusionsbeauftragten / Transfusionsverantwortlichen	25,00 Euro
7.2	Qualifikation von Krankenhaushygienikern	150,00 Euro
7.3	Durchführung der Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin je Datensatz	1,90 Euro
7.4	Maßnahmen der Qualitätssicherung als Ärztliche Stelle nach der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (RöV) und der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (StrlSchV)	
Die Gebühr wird als Jahrespauschale erhoben		
7.4.1	je Röntgenstrahler	250,00 Euro
7.4.2	ab 4 Gammakameras (Köpfe) für die Diagnostik einschließlich Therapie	1.500,00 Euro
		3.000,00 Euro
7.4.3	ab 2 Gammakameras (Köpfe) für die Diagnostik einschließlich Therapie	1.000,00 Euro
		2.000,00 Euro
7.4.4	ab 1 Gammakamera (Kopf) für die Diagnostik einschließlich Therapie	500,00 Euro
		1.000,00 Euro
7.4.5	je Anwendungsform (z. B. Radiochirurgie, Markierung mit Nuklid etc.) ohne Gammakamera-Betrieb	500,00 Euro
7.4.6	1 Linearbeschleuniger inkl. Zubehör	2.000,00 Euro
7.4.7	2 Linearbeschleuniger inkl. Zubehör	3.000,00 Euro
7.4.8	ab 4 Linearbeschleuniger inkl. Zubehör	4.000,00 Euro
7.4.9	je Therapieform	1.000,00 Euro

Fortsetzung auf Seite 44

Mitteilungen

Fortsetzung von Seite 43

8. Gebühren für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission und der Geschäftsstelle der Ethikkommission

8.1	Klinische Prüfung / Erstberatung durch die federführende Kommission (AMG/MPG)	
a)	monozentrisch je Antrag	1.750,00 Euro
b)	multizentrisch je Antrag	2.500,00 bis
	Gebühr ist abhängig von der Zahl der beteiligten Ethikkommissionen und Prüfzentren	7.000,00 Euro
8.2	IIT - Investigator Initiated Trial	500,00 Euro
8.3	Einbeziehung externer Gutachter	500,00 bis 1.000,00 Euro
8.4	Klinische Prüfung / Änderungen / federführende Kommission (AMG/MPG)	
a)	monozentrisch je Antrag	400,00 Euro
b)	multizentrisch je Antrag	500,00 bis
	Gebühr ist abhängig von der Zahl der beteiligten Ethikkommissionen und Prüfzentren	1.500,00 Euro
c)	nicht substanziellen Änderungen	200,00 Euro
d)	Nachmeldung / Neubewertung von Prüfzentren je Prüfzentrum	200,00 Euro
e)	Nachmeldung je Prüfer je Prüfzentrum	50,00 Euro
f)	Abmeldung je Prüfer je Prüfzentrum	50,00 Euro
8.5	Klinische Prüfung / Sicherheitsberichte (AMG/MPG)	
a)	Vorlage monatlicher / jährlicher Sicherheitsberichte	150,00 Euro
b)	Beratung von Sicherheitsberichten in der Kommission	500,00 Euro
8.6	Mitteilung über Beendigung / Abbruch / Aussetzen einer klinischen Prüfung (AMG/MPG)	50,00 Euro
8.7	Einreichen des Abschlussberichts (AMG/MPG)	50,00 Euro
8.8	Klinische Studie / Erstberatung	
a)	Beratung je Antrag	500,00 Euro
b)	substanzielle Änderung je Antrag	200,00 Euro

8.9	Klinische Prüfung / Erstberatung durch beteiligte Kommission (AMG/MPG)	
a)	Beratung je Antrag	450,00 Euro
b)	Bewertung je weitere Prüfstelle	200,00 Euro
8.10	Klinische Prüfung / Änderungen / beteiligte Kommission (AMG/MPG)	
a)	substanzielle Änderung	200,00 Euro
b)	nicht substanzielle Änderung	100,00 Euro
c)	Nachmeldung / Neubewertung je Prüfzentrum	200,00 Euro
d)	Nachmeldung je Prüfer	50,00 Euro
e)	Abmeldung je Prüfer / Prüfzentrum	50,00 Euro
8.11	Klinische Studie / Nachberatung	
	Beratung je Antrag	250,00 Euro
8.12	Einreichung revidierter Studienunterlagen für alle Studientypen je Antrag	50,00 Euro
9.	Gebühr für die Inanspruchnahme der Kommission Lebendspende	
9.1	pro Antrag	1.250,00 Euro
9.2	Absage einer Explorationssitzung	200,00 Euro
10.	Gebühr für die Inanspruchnahme der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord	
	Pro Antrag je nach Beratungsaufwand	1.500,00 bis 3.000,00 Euro

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 12. September 2018 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 03. August 2019 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht. Ausgefertigt Hamburg, den 26. August 2019

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

Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2018 nach § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg (EK) ist gemäß § 9 Abs. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) eine unselbstständige Einrichtung. Die Kommission besteht aus 15 Mitgliedern, darunter acht Ärzte. 2018 hat die EK 21-mal getagt.

Primärbegutachtungen

Im Berichtsjahr wurden der EK 274 Studien zur Primärbegutachtung vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des Arzneimittelgesetzes (AMG) (39 klinische Prüfungen), des Medizinproduktegesetzes (MPG) (vier klinische Prüfungen), der Berufsordnung (BO) und des HmbKGGH beraten wurden (231 Studien).

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen des Arztes, aber auch die Interessen des Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Studie bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische, juristische und versicherungsrechtliche Aspekte.

Von Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin wurden 181 Studien, von industriellen Sponsoren und Auftragsfirmen 56, aus Häusern der Asklepiosgruppe und anderen Hamburger Krankenhäusern 30, von weiteren universitären und nicht universitären Einrichtungen vier und von niedergelassenen Ärzten drei zur Primärbegutachtung eingereicht. Im Berichtsjahr wurden seitens der Antragsteller fünf Studien zurückgezogen.

Sondervoten wurden nicht erteilt.

Multicenterstudien

Zusätzlich zu diesen Erstbegutachtungen wurden 125 Multicenterstudien zur Nachbegutachtung nach BO bzw. HmbKGGH eingereicht. Für diese Anträge liegt bereits ein Votum einer anderen zuständigen und nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission in Deutschland vor. Zusätzlich wurden 245 Multicenterstudien im Mitberatungsverfahren nach AMG sowie 15 Studien nach MPG bewertet. Im Hinblick auf hiesige Gegebenheiten wie Qualifikation des Prüfarztes in Hamburg, Wahrung der Rechte und Pflichten der einzubeziehenden Patienten, Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt in der Regel ein verkürztes Prüfverfahren.

Sondervoten wurden nicht erteilt.

Beratungen

Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der EK sowie der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten und anderen Wissenschaftlern durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die EK wandten.

Die EK ist Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die EK engagiert sich darüber hinaus in der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern“ bei der Bundesärztekammer.

Begutachtungen 2017 / 2018

	2017	2018
Primärbegutachtungen		
davon AMG-Studien	37	39
davon MPG-Studien	9	4
davon Studien nach Berufsordnung / HmbKGGH	236	231
Sekundärvoten nach Berufsordnung / HmbKGGH	153	125
Mitberatungsverfahren		
davon AMG	266	245
davon MPG	13	15

Mitglieder der Ethik-Kommission:

Ärztliche Mitglieder:

Prof. Dr. Rolf Stahl (Vorsitzender)
 Prof. Dr. Martin Carstensen (Stellvertretender Vorsitzender)
 Dr. Reinhard Laux (Stellvertretender Vorsitzender)
 Prof. Dr. Marylyn Addo
 Prof. Dr. Gerd-Dieter Burchard
 Prof. Dr. Christian Kubisch
 Prof. Dr. Ingrid Moll
 Prof. Dr. Gerd Witte

Nichtärztliche Mitglieder:

Achim Ehrhardt, Pflegekraft
 Elfie Hölzel, Rentnerin
 Christiane Kallenbach, Pflegekraft
 Lothar Korth, Richter OVG a.D.
 Nicolaus Mohr, Medizintechniker
 Prof. Dr. Christoph Seibert, Theologe
 Hannelore Wirth-Vonbrunn, Richterin am Finanzgericht a.D.

Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

PD Dr. Andreas Block
 Prof. Dr. Maximilian Bockhorn
 Dr. Swarna Ekanayake-Bohlig
 Prof. Dr. Walter Fiedler
 Prof. Dr. Christoph Heesen
 Dr. Mahir Karakas
 Prof. Dr. Thoralf Kerner
 Dr. Gregor Leicht (neu berufen 08 / 2018)
 Prof. Dr. Christoph Mulert (ausgeschieden 03 / 2018)
 Prof. Dr. Albert Nienhaus
 Prof. Dr. Sigrid Nikol
 Prof. Dr. Karl Jürgen Oldhafer
 Prof. Dr. Stefan Rutkowski
 Dr. Walter Sick
 Prof. Dr. Cornelia Spamer

Stellvertretende nichtärztliche Mitglieder:

Elvira Przybylski, Bürgerin
 Marion Hass, Diplom-Ingenieurin
 Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Krautschneider, Medizintechniker
 Sven A. Dubitscher, Rechtsanwalt / Medizinrecht
 Ines Hilpert-Kruck, Rechtsanwältin
 Ulrike Hundt-Neumann, Rechtsanwältin / Medizinrecht
 Ulrike Schwartz, Rechtsanwältin / Medizinrecht
 Dr. jur. Ulrich Steffen, Rechtsanwalt / Medizinrecht
 Dr. jur. Oliver Tolmein, Rechtsanwalt / Medizinrecht
 Prof. Dr. Mathew Braham, Philosoph

Strahlenschutzsachverständige:

Prof. Dr. Christian Habermann
 Prof. Dr. Cordula Petersen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

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

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

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der nächste Termin des HIV-Qualitätszirkels findet statt am

Mittwoch, 13. November 2019, 18 Uhr
 in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg,
 Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter www.kvvh.net unter der Rubrik → „Praxisbörse“.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE / PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse

Fachärztinnen für Allgemeinmedizin

Dr. Fakhria Mudasir	Pezolddamm 143, 22175 Hamburg
---------------------	-------------------------------

Dr. Christina Siemen	Reinstorfweg 10 a, 21107 Hamburg
----------------------	----------------------------------

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Kathrin Wohlmann (häftiger Versorgungsauftrag)	Heilwigstraße 39, 20249 Hamburg
--	---------------------------------

Facharzt für Innere Medizin und SP Kardiologie

Dr. Andreas Besinger (häftiger Versorgungsauftrag)	Dweerblöcken 10, 22393 Hamburg
--	--------------------------------

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Asklepios Klinik Altona, Perinatalzentrum	Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg, Tel.: 18 18 81 16 94 Fax: 18 18 81 49 39	<ol style="list-style-type: none"> Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte. für die an sprechstundenfreien Tagen unbedingt notwendige Überwachung von Schwangeren mit Terminüberschreitung auf Überweisung durch Gynäkologen. Auf dem Behandlungsausweis ist vom überweisenden Arzt der voraussichtliche Entbindungstag anzugeben. <p>Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GOpE 01320, 01780, 32030, 32031, 33044 und 40120 sowie die Ziffer 01786 EBM abrechenbar sind.</p> <p>Die Ermächtigung zu Punkt 2. berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlichen Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.</p>

MANHAGEN

Die Klinik der Spezialisten

Die Klinik Manhagen ist eine Fachklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie, Augenheilkunde und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie.



Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams in unserem sehr schönen Umfeld suchen wir zum nächstmöglichen Termin einen

Stationsarzt (m/w/d) in VZ oder TZ

Ihre Aufgaben:

- Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen sowie Versorgung der Patienten während des stationären Aufenthaltes
- Akutversorgung von Komplikationen
- Fachübergreifende Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen

Ihr Profil:

- FA für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Anästhesie
- Hohe Notfallkompetenz
- Teamfähigkeit, hohe Patientenorientierung sowie Organisationsgeschick

Unser Angebot:

- Eine spannende Tätigkeit mit hohem Patientenbezug
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team unter Leitung von Prof. Dr. Jörg Braun
- Größtmögliche Entlastung von arztfernen Tätigkeiten
- Unbefristeter Arbeitsvertrag

Facharzt (w/m/d) für Anästhesie in der Augenheilkunde in VZ/TZ

Ihre Aufgaben:

- Die Versorgung unserer Patienten überwiegend mit lokalanästhetischen Verfahren wie die Peribulbäranästhesie unter Berücksichtigung von Begleiterkrankungen insbesondere älterer Patienten (Herz-/Kreislauf-/Lungenerkrankungen)
- Die Durchführung von Vollnarkosen (Larynxmaske) bei Schieloperationen und Tränenwegsintubationen.

Ihr Profil:

- Facharzt für Anästhesie
- Ausgewiesene mehrjährige Expertise in der Anästhesie der Augenheilkunde
- Hohe Teamfähigkeit, Patientenorientierung, Belastbarkeit und Flexibilität

Unser Angebot:

- Leistungsorientiertes Vergütungspaket
- Möglichkeit der Weiterentwicklung in hoch spezialisierter Fachklinik
- Unbefristeter Arbeitsvertrag und geregelte Dienstzeiten

Für Rückfragen steht unser Ärztlicher Direktor Herr Prof. Dr. med. Jörg Braun gerne zur Verfügung (04102 605 124 o. 125 AB)

Bitte senden Sie Ihre aussagefähigen und vollständigen Bewerbungsunterlagen an: Per Post: Park-Klinik Manhagen • Sieker Landstraße 19 • 22927 Großhansdorf
Per E-Mail: bewerbung@manhagen.de • Per Online-Bewerbung: www.manhagen.de/stellenangebote/



Alles im grünen Bereich.

SICHERHEIT

beginnt mit mir bei DEKRA.

Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmediziner oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung gesucht.

Wir sind auch als Arbeitgeber Ihr verlässlicher Partner und stehen für vielfältige Tätigkeitsprofile sowie zukunftssichere Arbeitsplätze in Ihrer Region. DEKRA ist eine der weltweit führenden Expertenorganisationen im Bereich Fahrzeug- und Industriepfahrungen, Zertifizierung sowie Beratung und sorgt für Sicherheit im Verkehr, bei der Arbeit und zu Hause.

www.dekra.de/karriere



Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischen und therapeutischen Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 1.11.19** 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 und engagierten Team von Kollegen/innen und MFAs arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter:
0171 - 531 89 71 oder winffah@web.de

Tschüß Klinikstress? Noch immer Nacht- und Wochenenddienste?

Allgemeinarzt/Internist, m/w/d, gesucht zur langfristigen Erweiterung unseres tollen Teams in einer großen hausärztlichen Praxis in Neumünster.

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

Kontakt per E-Mail (praxis-am-kuhberg@web.de) oder Telefon (04321-42320)

Wir suchen für unsere stationäre Suchtklinik **Therapeutischer Hof Toppenstedt** in der Nordheide zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n engagierte/n

Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie als Ärztliche Leitung in Teil- oder Vollzeit.

In einem multiprofessionellen Team behandeln wir erfolgreich erwachsene, drogenabhängige Patient*innen im Rahmen einer längerfristigen Therapie. Die Klinik bietet mit ihrem familiären Charakter in landschaftlich schöner Umgebung ein attraktives therapeutisches Umfeld.

Wir suchen eine/n dynamische/n Fachärztin/Facharzt mit mindestens ersten Erfahrungen im Suchtbereich und Ambitionen, mit uns gemeinsam den Ausbau und die fachliche Weiterentwicklung der Klinik voranzutreiben.

Wir bieten:

- selbstbestimmtes Arbeiten mit Freiräumen zur persönlichen Entwicklung auf fachlich hohem Niveau in einer überschaubaren Klinik mit persönlicher Atmosphäre
- ein offenes und kommunikatives Betriebsklima
- Unterstützung beim Erwerb erforderlicher Zusatzqualifikationen wie z.B. Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen sowie weiterer Fortbildungen
- eine langfristige Perspektive mit übertariflicher Vergütung, betrieblicher Altersvorsorge, attraktiven Sozialleistungen sowie HVV-ProfiCard, JobRad und Firmenfitness über qualitrain
- individuelle Gestaltungsmöglichkeiten bei der Arbeitszeit
- Zugehörigkeit zu einem Diakonischen Werk mit der gesamten Bandbreite von sozialen Einrichtungen und Beratungsstellen

Wir freuen uns auf Bewerbungen qualifizierter Personen jeglichen Geschlechts. Schwerbehinderte Bewerber*innen werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt. Eine hohe Identifikation mit den Werten der Ev.-Luth. Kirche wird vorausgesetzt.

Ihr Kontakt zu uns: 040-558 220 132 (Geschäftsführerin Andrea Makies) oder info@diakonie-hhsh.de oder Diakonisches Werk, Max-Zelck-Str. 1, 22459 Hamburg
Mehr Details online: www.hof-toppenstedt.de und www.diakonie-hhsh.de



Die Patientenberatung der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg sucht baldmöglichst eine/n



ÄRZTIN/ARZT (m/w/d)

in Teilzeit mit ca. 20-25 Wochenarbeitsstunden

Die Patientenberatung bietet Patientinnen und Patienten Orientierung im Gesundheitswesen. Im Mittelpunkt steht das Angebot für Patienten, die für ihre individuellen Bedürfnisse geeignete medizinische Hilfe zu finden. Dabei ist die Beratungsstelle selbstverständlich nicht behandelnd, sondern erläuternd und vermittelnd tätig. Bewertungen oder Empfehlungen werden nicht ausgesprochen.

Wenn Sie einen verantwortungsvollen Beitrag zur Patientenversorgung leisten möchten und eine vorwiegend telefonische Beratung nicht als Belastung sondern als Herausforderung sehen, dann haben wir das Richtige für Sie:

Ihr Profil

- Einfühlungsvermögen und Empathie für die Anliegen von Patienten und Ärzten
- Zielführende Beratungs- und Problemlösungskompetenz
- Mehrjährige breite Berufserfahrung und weitreichende Fachkenntnisse im ärztlichen Bereich
- Fundierte Kenntnisse des Hamburger Gesundheitssystems
- Belastbarkeit, lösungsorientiertes Verhandlungsgeschick und Teamfähigkeit
- Zeitliche Flexibilität

Wir bieten eine anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit bei einem öffentlichen Arbeitgeber. Sie finden bei uns ein unterstützendes und kollegiales Arbeitsumfeld, eine angemessene Vergütung nach TV-L mit vielfältigen Sozialleistungen und familienfreundliche Rahmenbedingungen. Die Ärztekammer Hamburg fördert aktiv die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eingehende Bewerbungen von Schwerbehinderten werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Für erste Fragen steht Ihnen der Leiter der Personalabteilung, Herr Rainer Braas, unter der Tel. 040/202299-185 zur Verfügung. Teilen Sie uns in Ihrer Bewerbung bitte Ihren frühestmöglichen Eintrittstermin sowie Ihre Gehaltsvorstellung mit.

Bitte beachten Sie folgende Information: Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens werden wir Ihre personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen. Die Ärztekammer Hamburg wird diese Daten nicht an Dritte weitergeben und die Regelungen der Datenschutzbestimmungen einhalten.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte per E-Mail an: personal@aekhh.de

Infos zur Ärztekammer: www.aekhh.de

Anzeigenannahme elbbüro

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



Willkommen in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Als diakonisches Dienstleistungsunternehmen in Norddeutschland mit rund 6.000 Mitarbeitenden sind wir schwerpunktmäßig in den Bereichen Eingliederungshilfe, Bildung und Medizin tätig.



„Hohe Arbeitszufriedenheit und eine gute Atmosphäre. Das ist uns wichtig.“

Ihr Arbeitsplatz

Die Heinrich Sengelmann Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bieten stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungen für Patient*innen der Hansestadt Hamburg, Schleswig Holstein sowie überregional. Der Standort Bargfeld-Stegen verbindet die Nähe zur Großstadt Hamburg mit einer reizvollen landschaftlichen Umgebung. Verteilt auf einem weitläufigen, parkähnlichen Gelände befinden sich die derzeit 9 Stationen des Hauses. Als Oberärztin / Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie übernehmen Sie die Leitung der Stationen **Akupsychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie**. Ein hochmotiviertes Team aus Ärzt*innen, Psycholog*innen sowie Therapeut*innen freut sich auf Sie.

Für den Standort Bargfeld-Stegen suchen wir eine*n

Oberärztin / Oberarzt (w/m/d) für Psychiatrie und Psychotherapie

Vergütung: nach KTD (analog zum Tarif des Marburger Bundes) einschließlich Urlaubs- und Weihnachtsgeld sowie zusätzlicher Altersversorgung | **Arbeitsbeginn:** 01.11.2019 oder später Befristung: unbefristet | **Arbeitszeit:** Vollzeit, Teilzeit möglich | **Sonstiges:** Schwerbehinderte Bewerber*innen stellen wir bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt ein.

Ihre Aufgaben

Leitung und Organisation der psychiatrischen Notaufnahme unter Berücksichtigung der aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen (PsychKG) • Strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklung der Stationen unter Einbringung eigener Ideen und Arbeitsschwerpunkte • Leitung von zwei multiprofessionellen Stationsteams sowie Anleitung und Supervision von Assistenzärzten (m/w/d) und Psychologen (m/w/d) • Kontaktpflege mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den psychosozialen Diensten der Region im Gemeindepsychiatrischen Verbund • Teilnahme am oberärztlichen Hintergrunddienst • Beteiligung an internen Fortbildungen und der Öffentlichkeitsarbeit

www.heinrich-sengelmann-kliniken.de | www.alsterdorf.de | Kennziffer: 19-hsk-00730

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

WB-Assistent (w/m) für Allgemeinmedizin

Für unsere hausärztliche Praxis in Elmshorn (30 km nordwestl. Hamburg) mit naturheilkundlichem Schwerpunkt suchen wir eine/n **WB-AssistentIn (halb- oder ganztags)**

Wir bieten das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen Ansatz aus naturheilkundlichen Methoden (Schwerpunkte Akupunktur, klassische Homöopathie und anthroposophische Medizin) und einer psychosomatischen Ausrichtung. Diagnostik: LZ-RR, Lufu, EKG **sowie** ein junges, freundliches Team mit angenehmem Betriebsklima und eine finanzielle Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung.

Langfristiger Einstieg möglich.

Wir erwarten eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in mit Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung.

www.praxis-für-integrale-medizin.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie diese an Dr. Martin Weigel unter: praxis@doc-weigel.de

HAMBURG SUCHT!

BEZIRKSAMT HAMBURG-MITTE

Sie wollen sich beruflich verändern?

Wir haben eine spannende Alternative für Sie!

Das **Gesundheitsamt** sucht zum nächstmöglichen Termin für den

SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST

in Voll- oder Teilzeit **zwei**

FACHÄRZTINNEN/FACHÄRZTE FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE, NEUROLOGIE ODER ALLGEMEINMEDIZIN ODER ÄRZTINNEN/ÄRZTE MIT ERFAHRUNG IN DER PSYCHIATRIE

Es handelt sich um insgesamt 1,8 Stellenanteile. Davon 0,9 unbefristet und 0,9 befristet auf 2 Jahre.

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

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

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

Weitere Angaben zu dem Stellenangebot finden Sie unter:

<http://www.hamburg.de/mitte/stellenausschreibungen/>

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen bis zum **06.11.2019** an:

Bezirksamt Hamburg-Mitte

Personalservice

Caffamacherreihe 1-3 | 20355 Hamburg



Hamburg

Große allgemeinmedizinische Praxis im Herzen Eilbeks sucht Sie!

Wir wünschen uns ab Januar 2020 oder später eine(n) engagierte(n) und freundliche(n)

FÄ/FA Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zur Verstärkung unseres jungen Teams.

- Zwei Standorte in Eilbek
- KV-Sitz vorhanden
- Familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten
- Faire Arbeitsbedingungen und Bezahlung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Qualitätsmanagement
- Neue, moderne Praxisräume und Geräte
- Praxisauto
- Breites diagnostisches Spektrum wie Sono, Ergo, Lufu, DMP, Reiseimpfberatung...und vieles mehr.

Nutzen Sie die Chance und bewerben sich jetzt!

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

FamilyCare - Ihre Ärzte

Dr. med. Eberle-Walter
Mobil: 0173-6431111
n.walter@fchh.de
www.fchh.de



www.elbbuero.com



DIABETES-ZENTRUM · HAUSARZT-ZENTRUM

IHRE ZUKUNFT LIEGT IM SÜDEN !

Gr. Diabetes- & Hausarzt-Zentrum sucht ab 1.1.2020 (oder nach Vereinbarung)
FA/ FÄ für Allgemeinmedizin u./o. Innere Medizin oder
WB-Assistent. Allgemeinmedizin u./o. Innere Medizin in Vollzeit/ Teilzeit.

Übertarifl. Bezahlung, großzügig. Urlaubsregelung, Übernahme sämtlicher
Fort- und Weiterbildungskosten, kostenfreies Apartment, nette u. unkomplizierte
Arbeitsatmosphäre. Weitere Infos unter: www.praxiszentrum-hh-sued.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter praxis@praxiszentrum-hh-sued.de.

HNO FÄ/FA in HH

zur Anstellung in Teilzeit gesucht. Freude an der Arbeit in einer
modernen HNO-Praxis mit einem tollen Team garantiert.
Späterer Praxiseinsteig möglich.

HNO PRAXIS⁺
FACHÄRZTE IN HAMBURG

HNO PRAXIS Dr. Inken Schindler & Kollegen
Frau Dr. Schindler · Telefon: 040 36 88 38 20
schindler@hnopraxis.plus



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 I** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

» Oberarzt (m/w/i/t) Hämatologie/Onkologie

Die **Medizinische Klinik** versorgt stationär jährlich ca. 10.000 Patienten. Die teilstationäre Therapie der Hämatologie/Onkologie erfolgt in der interdisziplinären onkologischen Tagesklinik mit ca. 6.500 Patientenkontakten pro Jahr. Stationär behandelungsbedürftige Patienten werden auf der onkologischen Station betreut.

Leistungsspektrum:

- Gesamtes Spektrum der Hämatologie und Onkologie, derzeit ohne Behandlung akuter Leukämien und Stammzelltransplantation
- Darmzentrum und Brustzentrum
- Eigene Zytologie von Knochenmark u. a.
- Komplettes Spektrum der Radiologie
- Volle Weiterbildungsermächtigung in der Hämatologie/Onkologie
- Wöchentliche Tumorkonferenzen

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Abgeschlossene Weiterbildung in der Hämatologie/Onkologie
- Engagement für die Weiterentwicklung des Spektrums und Angebots der Klinik
- Aktive Mitarbeit bei der strukturierten Aus- und Weiterbildung der Assistentinnen/Assistenten
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen im Klinikum

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre

Für erste Fragen steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr Prof. Dr. Kentsch, unter der Telefonnummer 04821 772-2300 gerne zur Verfügung.

Bewerben Sie sich gerne online über unser Bewerberportal.

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe

personalmanagement@kh-itzehoe.de

Referenznummer 106-19

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Anzeigenschlusstermine Ausgabe November 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Oktober 2019**
Rubrikanzeigen: **19. Oktober 2019**

www.elbbuero.com



Für den **Krisendienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt des Kreises Steinburg** werden

Honorarärzte*innen

gesucht.

Nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.steinburg.de.

Für Rückfragen steht Ihnen die Abteilungsleiterin Frau Gundlach unter der Telefonnummer 04821/69 304 gern zur Verfügung.

Bewerbungen mit aussagekräftigen Unterlagen werden bis zum **31.10.2019** erbeten an:

KREIS STEINBURG · DER LANDRAT · GESUNDHEITSAMT
Viktoriastr. 17a · 25524 Itzehoe · sozialpsychiatrie@steinburg.de

KLINIK DR. GUTH

Wir suchen für die KLINIK DR. GUTH zum nächstmöglichen Termin eine/-n

Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie in Voll- oder Teilzeit (m/w/d)

Als Haus der Grund- und Regelversorgung decken wir ein breites operatives Spektrum mit orthopädischem Schwerpunkt ab. Unsere IMC-Abteilung umfasst sechs Betten und einen Beatmungsplatz. Erfahrungen in Intensivmedizin, insbesondere hinsichtlich diabetischer Patientinnen und Patienten, sind hilfreich.

Anforderungen:

- abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie
- Leistungsbereitschaft

Wir bieten:

- ein gutes Betriebsklima
- eine leistungsgerechte Vergütung

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:

KLINIK DR. GUTH

Markus Kaiser • Verwaltungsleitung
Jürgensallee 46 - 48 • 22609 Hamburg
E-Mail: mkaiser@drguth.de • Telefon: 040 82281 - 136
www.klinikdrguth.de

www.elbbuero.com

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig Holstein) sucht ab sofort oder später eine/n

Allgemeinmediziner/in oder hausärztlichen Internisten/in in Ganztags- oder Teilzeitstellung. KV-Sitz vorhanden.

Individuelle familienfreundliche Arbeitszeitvereinbarung möglich. Das MVZ ist sowohl fachärztlich gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch als auch hausärztlich ausgerichtet.

Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonografische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen. Auf Wunsch ist die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst möglich. Die Bezahlung erfolgt übertariflich. Gewinnbeteiligung üblich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
MVZ am Holstein Center GmbH

Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt)
Brunnenstr. 5 · 25524 Itzehoe
Tel. 04821/17 83 10 · Fax. 04821/17 83 149
E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de

Psychiatrie/Psychotherapie

Teilzeitstelle (ca. 20 Std./Wo),
Stadtrand HH, flexible Arbeitszeit,
WB-Ermächtigung liegt vor (24 Mon.).
Beginn nach Absprache.
Praxis Dr. med. Uhlmann 040 7220102

FÄ/FA GYN in Teilzeit 10-15 Stunden/Woche

in Buchholz/Nordheide zum 1. 4. 20,
gerne auch früher, gesucht. Praxis
liegt in Bahnhofsnähe. 04181/8336

Freundlicher und engagierter Allgemeinmediziner/in

zum 1.03.2020 für alteingesessene,
HH-zentrumsnahe Hausarztpraxis
in Vollzeit zur Anstellung gesucht.
Details gern im persönlichen Gespräch.
Kontakt unter Chiffre E3744.

WB-Ass. f. gr. Gyn-Praxis HH-Ost
ab Dez. in TZ/VZ gesucht. Ermächt. 2 J.
0179/1079142 · www.gynpraxis-hh.de

FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe

zur Mitarbeit in einer schönen,
zentral gelegenen Praxis gesucht.
Kontakt unter: gynpraxishh@gmx.de

FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein Med. / Innere Med.

von Hausarztpraxis in HH-Altona
gesucht, TZ/VZ variabel
für 20-38h/Woche. Kontakt unter:
BewerbunginHamburg@hotmail.de
oder Telefon 0179/ 821 42 53.

Suche Facharzt/Fachärztin f. Allgemein-/Innere Medizin

zur Anstellung in Teilzeit, Hausarzt-
praxis Hbg. Lurup, spätere
Übernahme der Praxis möglich.
praxis-hausarztthamburg@gmx.de

FA/FÄ Pädiatrie gesucht

Mod. Praxis mit netten Kollegen
in zentr. Lage in HH sucht Sie.
brinkert@kinderaerzte-weidenallee.de

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit
von MVZ ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

**FÄ/FA f. Innere/Allg.med.
für Gemeinschaftspraxis**
in VZ oder TZ, in Anstellung oder
Partnerschaft, ab 1/20 gesucht
Kontakt unter praxis.2020@web.de

WBA-Allg.med. zum 1.4.2020 gesucht

Hausarztpraxis mit 2 Ärzten im
Schanzenviertel, junges engagiertes
Team, umfangreiches Leistungsspek-
trum, nettes Patientenklientel, WBE für
2 Jahre. praxis@schanzenarzt.de

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

in Hamburg-Wandsbek
ab sofort in Voll-/Teilzeit gesucht.
Tel. 0172 - 4552250

voramedic GbR

ist ein Unternehmen, das hausärztliche
Praxen übernimmt und eigenständig
weiterführt. Ab 01/20 bieten wir in
unserer Praxis in

Hamburg FÄ/FA f. Allgemein- /Innere Medizin und WBA f. Allgemeinmedizin

eine interessante Anstellung mit einer
attraktiven Gehalts- u. Urlaubsregelung.

Info unter: 05141 709 4040
info@voramedic.de
www.voramedic.de

Kinderarztpraxis in HH

sucht netten Kollegen (m/w/d)
zur Anstellung oder Einstieg
(BAG), KV-Sitz vorhanden, sehr
engagiertes Team, finanzielle
Unterstützung f. Fortbildung
z. B. f. Naturheilverfahren mög-
lich, optim. Anbind. an Bus/Bahn
Kontakt: kinderarzt.hh@web.de

Stellengesuche

FA Rad. - SP Neuroradiologie sucht 25-35 % Stelle

ab 1.1.20, 58 j, 20 Jahre eigene Praxis mit komplettem MR Spektrum.
Kontakt unter 0179- 24 20 21 8

Allg-Arzt (Dipl.-Homöopathie, Chiro, NHV) sucht ...

doc_sh_2007@yahoo.de

FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe

sucht Anstellung in Hamburger Praxis/MVZ in Vollzeit.
Kontakt unter Gyn-HH@gmx.de

FA Allgemeinmedizin sucht Praxis ab 2020

Partnerschaft oder Anstellung
HAIHH@gmx.de

Praxisräume

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM

Alte Holstenstraße 16 · 21031 Hamburg

HAMBURG-BERGEDORF ANZUMIETEN

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

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

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

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Pneumolog. FA-Praxis mit KV-Sitz für Kooperation/BAG

mit z.B. internist. FA-Praxis, aktuell räumlich flexibel, Kontakt unter Chiffre L3773.

Anaesthesie auf höchstem Niveau / mobil oder stationär

KV oder privat: Plast. Chir. / Augen / ZMK / Implantologie / Orthopädie
Bremer & Kampen - AnAesthetics
Info@AnAesthetics.de

Praxispartner/in im Fachgebiet Allgemeinmedizin ab 2. Q./20

von junger, innovativer Hausarztpraxis mit breitem Spektrum und Schwerpunkt NHV in Hamburg Stellungen gesucht. Zuschriften unter: arztpraxis_hh@yahoo.de

Lukrative hausärztl. Gemeinschaftspraxis im Norden HH

sucht Nachfolger für ausscheidenden Partner zum 31.12.2019.
Kontakt unter Chiffre D3803.

Facharzt für Pt-Medizin und PT sucht Therapieraum

mindestens 22 m² – in Praxisgemeinschaft in Hamburg Winterhude zum 1.1.2020, gerne auch früher.

Dr. med. Rolf Jansen, 0172 - 5412760

Praxisübernahme

MVZ sucht gynäkologische Praxis in Hamburg

zwecks Übernahme.
Kontakt unter Chiffre F3823

FA für HNO

Phoniatrie & Pädaudiologie sucht Einstieg in die Niederlassung.

Kontakt: Weber-Rinne@gmx.de

Wir teilen schon seit 1959.

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

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

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



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



elbbüro
anzeigenagentur

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

Augen-Doppelpraxis

Gewinn pro Jahr € 500 Tsd., mind. 12 Wochen Urlaub, 34,5 h Wochenarbeitszeit/Arzt, kein Notdienst, 1-2,5 Augenärzte möglich, derzeit 2 Fachärzte. Chirurgie leicht machbar, wir überweisen jährl. über 400 Pat. zur Kat.-extr., Vorder-/Hinterabschnittlaser, Sehschule, Vollzeitorthoptistin u.v.m.. Übernahmekosten gering.

Leben im Urlaubsland Nr. 1: 1h zur Ostsee, 1,25h bis Hamburg, 1,5h bis Berlin.
Kontakt unter Telefon 0151 - 26 92 05 05, 19h - 21h

Privatpraxis am Rande Hamburgs

Wir suchen einen berufserfahrenen Kollegen oder eine Kollegin der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin mit einer Begeisterung u.a. für Ganzheitliche Medizin, der/die ohne bürokratische Zwänge entspannt gute Medizin betreiben möchte.

Wir bieten eine seit vielen Jahren hervorragend eingeführte konkurrenzlose lukrative Privatpraxis u.U. nach einer Übergangsgemeinschaftspraxis zum Verkauf. In modernen, großzügigen Räumen behandeln wir aufgrund unserer Ausrichtung überwiegend junge bzw. junggebliebene Patienten.

Der Praxisgründer möchte u.a. wegen zunehmender Seminar- und Autorentätigkeit in absehbarer Zeit ausscheiden bzw. auf Wunsch in geringerem Maße mitarbeiten.

Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte über Chiffre A20191002.

Nervenarztpraxis

volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.

praxis_abgabe@web.de

Hausärztliche Praxis Winterhude/Uhlenhorst

Übernehmer/In für 2020 gesucht
Asp: A. Weber 0172-6339119

Doppel-Sitz Allgemeinmedizin Anfang 2021 abzugeben

allgemeinarzt@hamburg.de

Internist Hausarzt

HH-Süderelbe in gut organisierter PG plant Abgabe Ende 2020
Praxis.pg2020@web.de

Hausärztliche Praxis in den Elbvororten

Übernehmer/In für 2020 gesucht
Asp: A. Weber 0172-6339119

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

Zum 01.01.2020 möchten wir unsere umsatzstarke und moderne gynäkologische Praxis abgeben. Es besteht ein sehr hoher Privatanteil am Umsatz.

Die Praxis befindet sich, in einem modernen Ärztehaus, ca. 50 km nördlich von Hamburg. Es besteht eine gute Anbindung an die A7 und die A23 sowie mit der Bahn.

Kontakt bitte über E-Mail : sjlem@web.de.



Wir, eine Gruppe fröhlicher, freundlicher mit allen Krankheiten gewaschenen Patienten aus Elmshorn, suchen eine(n) freundliche(n) **Ärztin/Arzt zwecks Übernahme der Praxis** unseres heiß geliebten Hausarztes.

Wir sind zu allem bereit, auch wenn sich 2 Doktors die Praxis teilen. Das würde auch gehen, denn wir sind viele! Auf Wunsch schicken wir auch Fotos.

Ihre Bewerbung nimmt unser Doktor, der immer ein offenes Ohr für uns hat und seine ganze Energie in unsere Gesundheit steckt, gerne an!

Sie erreichen ihn am besten unter Praxis-Elmshorn@web.de
Wir freuen uns auf Sie!

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

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

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

Sitz Hausarztpraxis
Das neue Gesundheitszentrum Fischbeker Heidbrook in Hamburg bietet zum Jahreswechsel 2020/21 einen neuen KV-Sitz mit schönen Räumen ohne Abstand für eine Hausarztpraxis.
Weitere Info's unter:
www.husmeister.de

Sitz Kinderarztpraxis
Das neue Gesundheitszentrum Fischbeker Heidbrook in Hamburg bietet zum Jahreswechsel 2020/21 einen neuen KV-Sitz mit schönen Räumen ohne Abstand für eine Kinderarztpraxis.
Weitere Info's unter:
www.husmeister.de

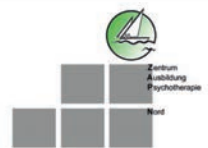
Balint-Gruppe

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

Fortbildung/Seminare

Lehrinstitut Lübeck

Zentrum Ausbildung Psychotherapie · ZAP Nord



Integrative ärztliche Weiterbildung in allen P-Fächern in Lübeck

Ausbildungsinstitut für Psychotherapie (TP und VT) und Psychoanalyse unter ärztlicher Leitung.

Durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte Weiterbildung in allen P-Fächern – Theorie – Selbsterfahrung – Supervision – Balint – Entspannungsverfahren
Patienten-Behandlungen werden über die KV abgerechnet und die Kandidaten werden an den Einnahmen (derzeit ca. 61,- € pro Behandlungs-Std.) beteiligt, darüber finanziert sich die Weiterbildung selbst.

Bereiche und Gebiete:

Facharzt – Psychiatrie-Psychotherapie (TP und VT)
Facharzt – Psychosomatische Medizin (TP und VT)
Facharzt – Kinder- u. Jugendlichen-Psychiatrie und Psychotherapie (TP)
Zusatzbezeichnung Psychoanalyse
Zusatzbezeichnung Psychotherapie fachgebunden (TP und VT)
Gruppentherapiefachkunde
EMDR-Fachkunde

Die Theorieausbildung findet am Institut in Lübeck statt, alles andere dezentral.

Für weitere Informationen und Anfragen:
ZAP-Nord-GmbH · Fackenburg-Allee 1 · 23554 – Lübeck
Tel.: 0451 48660700 · sekretariat@zap-nord.de

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



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. 
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

ALLGEMEIN-/INNERE MEDIZIN / VISZERALMEDIZIN

28. Hamburger MIC-Symposium

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

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

Mi., 13.11.2019, 17:00–19:00 Uhr (Privathotel Lindtner)

► 7. Harburger Bauchgespräche

Aktuelle Themen aus der Viszeralchirurgie.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. S. Christl, Prof. Dr. A. M. Chromik, Dr. S. Tiede, Asklepios Klinikum Harburg

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

► 2. Hamburger Dialyseshunt-Symposium & Masterclass Dialysezugang

Multidisziplinäres Programm für Nephrologen, Radiologen, Chirurgen, Pflegepersonal und Dialysepatienten zum aktuellen Stand beim Thema Dialysezugang.

Wiss. Ltg.: Dr. R. Shahverdyan, Asklepios Klinik Barmbek

• Fr. 15.11.2019, 9:00–16:00 Uhr Masterclass Dialysezugang (Asklepios Klinik Barmbek)

Teilnahmegebühr: 100,- €. Begrenzte Teilnehmerzahl.

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

• Sa. 16.11.2019, 9:00–16:00 Uhr Hamburger Dialyseshunt-Symposium (Leonardo Hotel Hamburg City Nord)

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

Sa., 30.11.2019, 9:00–14:00 Uhr (Hotel Hafen Hamburg)

► 44. Hamburger Medizinisches Symposium

Breites, auf die tägliche Arbeit des Praktikers ausgerichtetes Themenspektrum.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. A. de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg;

Prof. Dr. H. Greten, Asklepios Klinik St. Georg; Prof. Dr. T. von Schrenck,

Labor Dr. von Froreich-Bioscientia GmbH

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

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Mi., 23.10.2019, 17:00–19:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► 55. Hamburger Intensivmedizinertreffen

Antimykotische Therapie auf der Intensivstation, in Kooperation mit der Interdisz. Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin Hamburg (IAIM).

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz (IAIM), Asklepios Klinik Barmbek

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com

Fr., 25.10., 16:00–19:40 Uhr, Sa., 26.10., 9:00–17:00 Uhr & So., 27.10.2019, 9:00–13:40 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► 1. Hamburger Einführungskurs Intensivmedizin

In Zusammenarbeit mit erfahrenen Intensivmedizinern aus ganz Hamburg stellen wir die Grundlagen der Intensivmedizin in Vorträgen, Fallbeispielen und Workshops vor, auch als Auffrischkurs geeignet.

Wiss. Ltg.: Dr. M. Kern, Prof. Dr. T. Kerner, Dr. S. Tank, Asklepios Klinikum Harburg

Teilnahmegebühr: 350,- € (inkl. Speisen und Getränke)

Anmeldung erforderlich. E-Mail: anaesthetie.harburg@asklepios.com

Sa., 26.10.2019, 9:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► 8. Barmbeker Symposium Geburtshilffliche Anästhesie

Für Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Anästhesiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie-Funktionsdienste und Hebammen.

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

Teilnahmegebühr: 45,- € (inkl. Verpflegung)

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

Di., 12.11.2019, 16:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Pain Nurse – Horizonte

Multimodale Schmerztherapie – Ein Konzept gegen den Chronischen Schmerz

Multimodale Schmerztherapie bei chronischem Schmerz, für Ärzte und Pflegekräfte aus Kliniken, Praxis- und Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek. Um Anmeldung bis 8.11. wird gebeten.

E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

HNO

Sa., 7.12.2019, 10:30–19:00 Uhr (east Hotel Hamburg)

► 8. Innovationsforum HNO – 125 Jahre HNO-Klinik St. Georg

Themen u. a.: Medikamentöse Schwindeltherapie, Immuntherapie und Hörsturz.

Einblick in die Geschichte unserer Klinik.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. E. Meyer, Dr. H. Graefe, Asklepios Klinik St. Georg

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

KARDIOLOGIE / CHIRURGIE / GEFÄSSCHIRURGIE

Sa., 26.10.2019, 9:00–14:00 Uhr (Hotel Hafen Hamburg)

► VI. Rissener Symposium Kardiologie – Update 2019

Themenschwerpunkte sind Diabetologie, Pulmonologie und Rhythmusstörungen sowie Herzchirurgie. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg.

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

Sa., 9.11.2019, 8:00–16:00 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► Praktische Bedside-Echokardiografie

Grundlagen der Herzuntersuchung und praktische Übungen. **Wiss. Ltg.:** Dr. M. Knap,

Dr. M. Lötschert, Asklepios Klinikum Harburg. Teilnahmegebühr: 120,- €

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich. Max. 20 Plätze.

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

► Echokardiografie Aufbaukurs

Im Mittelpunkt stehen neue Techniken, spezielle Krankheitsbilder, Stressechokardiografie und transösophageale Echokardiografie. Mit ausgiebigen Übungen in Kleingruppen.

Wiss. Ltg.: PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg

Teilnahmegebühr: 449,- €; 399,- € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Sa., 7.12.2019, 9:00–15:00 Uhr (Energiebunker Wilhelmsburg)

► Herzmedizin Süderelbe – 2019

Wir stellen häufige und seltene Fälle aus unserem klinischen Alltag vor.

Wiss. Ltg.: Dr. B. Goldmann, Prof. Dr. B. Hoffmann, Asklepios Klinikum Harburg

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

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 Techniken am Modell, von der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für minimalinvasive Chirurgie (CAMIC) zertifiziert. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. Th. Carus,

Dr. P. Pick, Asklepios Westklinikum Hamburg. Teilnahmegebühr: 350,- € (enthalten:

Workshop, Kursmanual/DVD, Kursverpflegung inkl. Abendveranstaltung)

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

NEUROLOGIE / NEURORADIOLOGIE / NEUROCHIRURGIE

Sa., 26.10.2019, 8:45–17:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 4. Altonaer Neurovaskuläres Ultraschallkolloquium

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

DEGUM-zertifiziert. **Wiss. Ltg.:** Dr. F. Brunner, Klinikum Bremen Mitte; Dr. P. Michels,

Asklepios Klinik Altona; Dr. J. Schaumberg, Helios Klinikum Uelzen

Teilnahmegebühr: 250,- €. Anmeldung erforderlich: www.aerzteakademie-hamburg.de



ALLE VERANSTALTUNGEN
CME-ZERTIFIZIERT



Gesund werden. Gesund leben.

(weitere Termine umseitig)

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



► NEURO-EINBLICKE

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

Mi., 30.10.2019, 17:00–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

Neurologische/neuroradiologische Merkmale des Morbus Fabry und Therapie. Referent: Dr. A. Golsari, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

Mi., 27.11.2019, 17:00–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

Zerebrale Parasitosen und andere ungebetene Gäste. Referent: Prof. Dr. Stefan Hähnel, Universitätsklinikum Heidelberg. **Um Anmeldung wird gebeten.**

E-Mail: i.feldmueller@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 9.11.2019, 8:30–14:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidelberg)

► Neurologische Frührehabilitation (gemeinsame Veranstaltung der Asklepios Kliniken Nord - Heidelberg und St. Georg)

Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten.

Wiss. Ltg.: Dr. M. Glaser, Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg. **Um Anmeldung wird gebeten.**

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

Sa., 9.11.2019, 9:30–14:30 Uhr (Lindner Hotel Am Michel)

► Hamburger Parkinson-Symposium 2019

Themen sind u. a. Dysphagie und palliativmed. Aspekte, mit Fallvorstellungen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. P. P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek; Prof. Dr. R. Töpfer, Asklepios Klinikum Harburg. **Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.**

Mi., 13.11.2019, 17:30–20:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► Hirntumorbehandlung – Ein Update

Aktueller Überblick über die Therapie maligner Hirntumore, 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**

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

► 2. Altonaer Wirbelsäulentag

In unserem neuen interdisziplinären Wirbelsäulenzentrum diskutieren wir unterschiedliche Rückenerkrankungen und Therapien. **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

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

Interdisziplinärer neurovaskulärer Workshop zu allen klinisch relevanten Fragen des akuten Schlaganfalls für die klinischen Verantwortlichen in der Neuroradiologie und der Neurologie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. B. Eckert, Asklepios Klinik Altona; Prof. Dr. J. Fiehler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Teilnahmegebühr: 300,- Euro (Leistungen: Workshop, Verpflegung, CD, Abendessen 5.12.)
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

ONKOLOGIE

 **tumorzentrum hamburg**

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

► MITTWOCHNACHMITTAGSSEMINARE WINTERSEMESTER 2019/20

23.10. ► Kolorektalkarzinome (Prof. Dr. U. Vanhoefer – Marienkrankenhaus Hamburg)

13.11. ► Neue Therapiestrategien für Patienten mit ALL (Prof. Dr. M. Stelljes – Universitätsklinikum Münster)

20.11. ► Klonale Evolution der AML und MDS (PD Dr. F. Damm – Charité, Berlin)

Weitere Termine 2020: 15.01./22.01./29.01./12.02.

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

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

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

► Karzinome von Speiseröhre und Magen

Experten und Kooperationspartner unseres zertifizierten viszeralonkologischen Zentrums erläutern die interdisziplinäre Versorgung in Klinik und Praxis.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. von Hahn, Dr. T. Maghsoudi, Dr. Dr. habil. A. Stang, Asklepios Klinik Barmbek. **Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: 040 181882-2811, E-Mail: n.dwars@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Mi., 20.11.2019, 16:00–18:00 Uhr (Georgie – Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg)

► 1. Sarkomnachmittag in St. Georg

Behandlungsoptionen und Vorstellung eines molekularen Tumorboards für Sarkome, in Kooperation mit dem Asklepios Tumorzentrum Hamburg.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. Tonus, Asklepios Klinik St. Georg

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

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

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

Mi. 11.12. ► Kolorektales Karzinom (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. D. Arnold)

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

PÄDIATRIE

Mi., 13.11.2019, 18:00–20:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidelberg)

► Heidberger Kinderärzteabend

Fallvorstellungen sind gesetzt. Themen: Neuropädiatrie und Arzthaftung.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. M. J. Kemper, Asklepios Klinik Nord - Heidelberg

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

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Fr., 8.11.2019, 9:15–15:30 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll)

► Symposium Akutpsychiatrie und Psychosen

Themenschwerpunkte sind seltene Wahnvorstellungen und akute Psychosen, mit Workshops. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

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

UROLOGIE

Mi., 4.12.2019, 16:00–19:30 Uhr (Empire Riverside Hotel, Hamburg)

► Update Urologie Kongressnachlese 2019

Namhafte Experten erläutern Highlights der konservativen und operativen Urologie und Weiterentwicklungen der medikamentösen Tumorthherapie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. C. Wülfing, Asklepios Klinik Altona. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: i.mensing@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Mi., 13.11.2019, 16:00–19:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll)

► 4. Ethik-Diskurs Nord

Filmvorführung „Ein ganzes halbes Jahr“ mit anschließender Diskussion.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. P. Kremer, Asklepios Klinik Nord - Heidelberg. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.juers@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**



**ALLE VERANSTALTUNGEN
CME-ZERTIFIZIERT**

(weitere Termine umseitig)

 **ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.