

03•20

10. März · 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Teile der neuen WBO
einstimmig beschlossen

Forum Medizin | 24

Nervenschädigungen

Rekonstruktion und
Transfer von Nervenfasern

Forum Medizin | 28

Der besondere Fall

Seltene Erkrankung –
der diagnostische Weg

Das Thema | 12

Häufig unerkannt

Oropharyngeale Dysphagie im Alter

Rechtzeitige Diagnostik und Therapie beugen schwerwiegenden Komplikationen vor

HANSEATISCHE KLINIKKONFERENZEN

Thema: Gastroenterologie

Samstag, 4. April 2020 ▪ 09:00 – 15:00 Uhr

Hotel Atlantic Kempinski Hamburg
An der Alster 72-79 ▪ 20099 Hamburg

**SAVE
THE
DATE**

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing
Rübenkamp 226 | 22307 Hamburg

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Biologisches Alter und Lebensphase müssen sich nicht decken, sie sollten es vielleicht auch nicht.“

Was ändert sich, wenn wir älter werden?

Unsere Erwartungen an hohe Lebensqualität sind eng verbunden mit dem Wunsch, jung zu bleiben. Dafür nehmen wir einiges in Kauf: Wir halten uns körperlich fit, leben auch sonst gesund, und wenn die Haut trotzdem faltig wird, lassen wir sie vielleicht wieder jung und hübsch machen.

Ein Kollege, der richtig glücklich und zufrieden wirkt, empfiehlt für Glück und Lebensqualität anscheinend das Gegenteil: „schnell alt werden“. Das Leben habe für ihn im Ruhestand eine so hohe Qualität, wie er das vorher niemals erlebt habe: ohne Zeitdruck und morgens ohne Wecker; alles nachholen, wofür nie Zeit war; Zeit für die Familie, nicht nur im Urlaub, und dabei die Erfahrung: Enkelkinder sind ein Geschenk.

„Jung bleiben“ und „schnell alt werden“ sind nur scheinbar Gegensätze: Biologisches Alter und Lebensphase müssen sich nicht decken, sie sollten es vielleicht auch nicht. Das Ziel muss sein, auch im fortgeschrittenen Alter körperlich und im Kopf fit zu bleiben. Darauf haben wir durchaus Einfluss, während wir uns um den Fortschritt im Kalender nicht weiter kümmern müssen. Die Empfehlung „schnell alt werden“ beschreibt ja auch eher die Vorfreude auf eine neue Lebensphase als ein aktives Handeln.

Einige Kolleginnen und Kollegen sind im Ruhestand noch ärztlich tätig. Motivation dafür ist weniger das Geldverdienen als die Freude an der Arbeit. Arbeitsabläufe und Arbeitstempo lassen sich dann sehr weitgehend selbst bestimmen. Die damit verbundene Entschleunigung kombiniert mit ärztlicher Erfahrung löst manches medizinische Problem besser als umfangreiche technische Diagnostik; sie wird von Patienten dankbar angenommen und tut auch den Ärzten selbst gut, lesen Sie dazu den Beitrag auf S. 32 über Erfahrungen und Motivation eines Kollegen, der noch im Alter von 91 Jahren ärztlich tätig ist.

Leider ist das Älterwerden auch mit biologischen Veränderungen verbunden, die wir weniger gut beeinflussen können. Der Beitrag von Frau Dr. Pflug et al. über Schluckstörungen im Alter (S. 12) zitiert epidemiologische Untersuchungen, wonach bei 11 bis 33 Prozent aller unabhängig lebenden älteren Menschen eine Dysphagie vorliegt. Pflegeheimbewohner sollen sogar in einer Häufigkeit von über 50 Prozent von einer Dysphagie betroffen sein. Ähnlich wie das Gehen

ist auch der Schluckakt ein komplexer Vorgang: Mehr als 25 Muskelpaare sind daran beteiligt. Die Muskulatur nimmt im Alter ab, und so entstehen schleichend Veränderungen am Schluckvorgang. Wir kennen alle die Gefahren der Aspirationspneumonie, die bei Dysphagie im Alter auch unabhängig von Schlaganfall und Parkinson-Krankheit auftreten kann. Lesenswert ist dieser Beitrag nicht nur für das Verständnis der Schluckfunktion, er beschreibt auch ausführlich, wann welche Diagnostik und Therapie indiziert ist. So werden wir informiert, dass es Trainingsmöglichkeiten zur Verbesserung und Wiederherstellung der Schluckfunktion gibt, wie bei anderen motorischen Funktionsstörungen.

Unabhängig von Alterserscheinungen gibt es Krankheiten, die sich bevorzugt manifestieren, wenn wir älter werden, weil ihre Entstehung Zeit braucht. Beispiele dafür sind das Kolonkarzinom oder die Atherosklerose, deshalb wird präventive Diagnostik nach dem mittleren Lebensalter immer wichtiger. Alternativ könnte man Erkrankungen, die bei älteren Menschen häufig sind, etwa Bluthochdruck, einfach blind bei allen behandeln, mit der Polypill des Londoner Präventionsmediziners Nicholas Wald. Glücklicherweise ist die „doppelblinde“ Blutdruckbehandlung, bei der weder Patient noch Arzt die Werte kennt, bei uns nicht im Gespräch. Mit dem Alter ändert sich auch die Haarfarbe. Eine hochrangig publizierte Untersuchung konnte jetzt nachweisen, dass graue Haare nicht allein Folge des Alterns sind. Im Tierversuch führte Stress über Aktivierung sympathischer Nerven zum Ergrauen der Haare, siehe „Neues aus der Wissenschaft“ (S. 22).

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in diesem Sinne wünsche ich Ihnen, stressfrei alt zu werden und jung zu bleiben!

Programm

- | | | | |
|------------------|--|------------------|---|
| 08:30 Uhr | Guten Morgen-Kaffee / Registrierung | 12:20 Uhr | Mittagsimbiss mit anschließender
Diskussion in kleinen Gruppen |
| 09:00 Uhr | Begrüßung
Dr. med. Thomas Fenner
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg | 13:25 Uhr | Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des
Labor Dr. Fenner und Kollegen
Dr. med. Thomas Fenner
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg |
| 09:15 Uhr | HPV-Infektionen
Prof. Dr. med. Ulrike Wieland
Universitätsklinikum Köln, Nationales Referenzzentrum für
Humane Papilloma-Viren | 13:50 Uhr | Hereditäre Anämien
Regine Grosse
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie
und Onkologie |
| 09:50 Uhr | Hämorrhagisches Fieber
Prof. Dr. med. Stefan Günther
Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg,
Forschung Molekularbiologie und Immunologie,
Abteilung Virologie | 14:25 Uhr | Anwendungen und Perspektiven des Next-Genera-
tion-Sequencing in der genetischen Diagnostik
Dipl. Biol. Friederike Hein
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg |
| 10:25 Uhr | Borreliose
Dr. med. Volker Fingerle
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmit-
telsicherheit, Nationales Referenzzentrum für Borrelien,
München | 14:50 Uhr | Rationale Blutkulturdiagnostik
PD Dr. med. Moritz Hentschke
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg |
| 11:00 Uhr | Kaffeepause | 15:20 Uhr | Zusammenfassung und Verabschiedung
Dr. med. Thomas Fenner
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg |
| 11:10 Uhr | Nahrungsmittel- und Mikrobiotaspezifische T-Zellen
Prof. Dr. rer. nat. Petra Bacher
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel,
Institut für Klinische Molekularbiologie | 15:50 Uhr | Ende der Veranstaltung |
| 11:45 Uhr | Herausforderungen und Möglichkeiten der modernen
Osteologie
Prof. Dr. med. Florian Barvencik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Institut für Osteologie und Biomechanik | | |

Anmeldung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/n: _____

Unterschrift: _____

Personenzahl: _____

Oder
einfach online
anmelden
www.fennerlabor.de

Bitte dieses Anmeldeformular ausgefüllt
per Fax oder Post an uns senden:

Labor Dr. Fenner und Kollegen - Symposium 2020 -
Bergstraße 14 | 20095 Hamburg

Tel: +49 (040) 30955 - 309
Fax: +49 (040) 30955 - 626
Mail: fennerlabor@fennerlabor.de

Die Teilnahmegebühr beträgt € 20,00
Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag unter dem
Stichwort: „Symposium 2020“ und Teilnehmernamen/n

Kontoinhaber: Labor Dr. Fenner und Kollegen
IBAN: DE 3220 0700 2400 2299 5500
BIC: DEUTDE33HAN

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

03·20

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Christina Pflug, UKE, schreibt über die Gefahren der oropharyngealen Dysphagie im Alter und deren Behandlungsmöglichkeiten (Seite 12). **Dr. Christian Hagemann**, Altonaer Kinderkrankenhaus, zeigt anhand von Fallbeispielen die verschiedenen therapeutischen Optionen für Kinder mit Nervenschädigungen auf (Seite 24). **Dr. Franziska Rillig**, Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen, beschreibt den diagnostischen Weg bei einem Patienten mit unklarer progredienter Gangstörung (Seite 28).



Das Thema

- 12 **Therapieoptionen**
Oropharyngeale Dysphagie
im Alter.
Von PD Dr. Christina Pflug,
Dr. Julie Cläre Nienstedt,
PD Dr. Alexander Rösler

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
17 Rezension
22 Neues aus der Wissenschaft
26 Terminkalender
31 Bilder aus
der klinischen Medizin
34 Leserbrief
35 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Dr.-Martini-Preis für drei Nachwuchswissenschaftler · Sascha Altendorf ist Geschäftsführer am Amalie Sieveking Krankenhaus · Dr. Ann-Kathrin Meyer leitet Geriatrie des Marienkrankenhauses · Dr. Johannes Sander ist zweiter Chefarzt am Adipositas-Zentrum
News · BVG-Urteil zu Sterbehilfe · Grundstein gelegt für neue Kinder- und Jugendpsychiatrie · Hamburg will Pflegenotruf einrichten · UKE: Eröffnung neuer Station für Psychosomatik-Patienten · Informationen zum Coronavirus · Hospiz entsteht in Norderstedt · Neues Bundesgesetz zum Schutz vor Masern · Biografie über den Chirurgen Prof. Dr. Wolfgang Teichmann
11 **MFA-Prüfung** · Erfolgreich abgeschlossen!

Gesundheitspolitik

- 18 **357. Delegiertenversammlung** · Weiterbildungsordnung: Meilenstein ist erreicht.
Von Sandra Wilsdorf
20 **Meinung** · „Moderne Diabetesbehandlung“ – wissen wir, was wir tun? Von Dr. Henning Harder

Forum Medizin

- 24 **Gezielte Behandlung** · Nervenrekonstruktion und Nerventransfer bei Kindern.
Von Dr. Christian Hagemann
28 **Der besondere Fall** · Progrediente Gangstörung – der diagnostische Weg.
Von Dr. Franziska Rillig et.al.
30 **Schlichtungsstelle** · Fehldiagnose Hämorrhoiden.
Von Dr. Manfred Giensch, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
32 **Bild und Hintergrund** · Porträt Dr. Fritz Ducho – Zeit nehmen, zuhören, Fragen stellen.
Von Constanze Bandowski
35 **Der blaue Heinrich** · Höllentour in die Vergangenheit. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 36 **Ärztammer Hamburg** · 358. Delegiertenversammlung
36 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Gesamtbeilage: DB Privat- und Firmenkundenbank AG
Teilbeilage (niedergelassene und dort angestellte Ärzte): Headquarters GmbH/AescuLabor;
Teilbeilage (niedergelassene und Krankenhausärzte): Hautnetz Hamburg e. V.

Gratulation

zum 85. Geburtstag

16.03. Prof. Dr. med. Heinz-Peter Leichtweiß
Arzt

25.03. Prof. Dr. med. Hans-Peter Heilmann
Facharzt für Radiologie

zum 80. Geburtstag

17.03. Dr. med. Jost Fischer
Facharzt für Innere Medizin

17.03. Dr. med. Dirk Strüven
Facharzt für Augenheilkunde

21.03. Dr. med. Deniz Uyak
Facharzt für Innere Medizin

01.04. Dr. med. Hedwig Dürr
Praktische Ärztin

07.04. Dr. med. Horst-Peter Jagella
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

11.04. Dr. med. Hedwig Greiner
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin

zum 75. Geburtstag

17.03. Dr. med. Rudolf Albiez
Facharzt für Nervenheilkunde

17.03. Prof. Dr. med. Dr. rer.nat.
Wolfgang Stein
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

18.03. Dr. med. Jutta Wernicke-Lues
Fachärztin für Psychiatrie

19.03. Dr. med. Wolfgang Rebien
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

19.03. Prof. Dr. med. Michael Vollrath
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

20.03. Uwe Siercke, Arzt

21.03. Dr. med. Ursula Linn
Fachärztin für Allgemeinmedizin

21.03. Rainer Schicht
Facharzt für Innere Medizin

23.03. Dr. med. Heiko Grimpe
Facharzt für Innere Medizin

24.03. Dr. med. Angelika Heege, Ärztin

24.03. Dr. med. Dieter Lange
Facharzt für Allgemeinmedizin

24.03. Dr. med. Juri Nowikow
Facharzt für Lungen- und Bronchial-
heilkunde

24.03. Dr. med. Wolfgang Weber
Facharzt für Innere Medizin

26.03. Doktor-i pezeski / Univ. Mashad
Khosrow Hasani
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

02.04. Dr. med. Uwe Klemm
Facharzt für Allgemeinmedizin

03.04. Siok-San Bieg, Ärztin
06.04. Elke Kleinwächter
Fachärztin für Anästhesiologie

09.04. Dr. med. Gabriele Hartmann
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
krankheiten

09.04. Dr. med. Gerald Stein
Facharzt für Chirurgie



Honorarkonsulin Eva-Maria Greve, PD Dr. Gabriel Broocks, Dr. Leonie Konzalla, Dr. Angelique Hölzemer, Staatsrätin Dr. Eva Gumbel, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse (v. l.)

Dr.-Martini-Preis für drei Nachwuchswissenschaftler

Drei junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sind im Beisein von Staatsrätin Dr. phil. Eva Gumbel, Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung, mit dem Dr.-Martini-Preis 2020 ausgezeichnet worden. Der erste Preis ging an Dr. Angelique Hölzemer für ihre bedeutsamen Erkenntnisse über die molekularen Strategien des Aids-Virus (HIV), sich der Immunabwehr des Menschen zu entziehen. Den zweiten Preis teilten sich Dr. Leonie Konzalla, deren Arbeit den Vorteil einer erweiterten Tumordiagnostik bei Patientinnen und Patienten mit Speiseröhrenkrebs zeigt, und PD Dr. Gabriel Broocks für seine Schlaganfallforschung bei einem schwer zu behandelnden Patientenkollektiv. Deutschlands ältester Medizinpreis ist von der Hamburgischen Stiftung für Wissenschaften, Entwicklung und Kultur Helmut und Hannelore Greve dotiert. Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr.-Martini-Stiftung und Direktor der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik des UKE, bedankte sich für die fortgesetzte großzügige Unterstützung von 10.000 Euro bei der Spenderin Eva-Maria Greve. Die Summe verteilt sich in diesem Jahr auf einen ersten mit 4.000 Euro und einen geteilten zweiten Preis mit jeweils 3.000 Euro. | *háb*

Sascha Altendorf ist Geschäftsführer am Amalie Sieveking Krankenhaus



Sascha Altendorf

Sascha Altendorf ist seit Februar Geschäftsführer im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf. Der gebürtige Hesse und Wahlhamburger ist bereits seit vielen Jahren im Management von Gesundheitseinrichtungen tätig.

Altendorf folgt auf Christian Quack, der das Unternehmen Ende des vergangenen Jahres aus familiären Gründen auf eigenen Wunsch verlassen hatte. Altendorf war zuletzt Klinikleiter und Geschäftsführer der Schön Klinik Lorsch und des MVZ Lorsch und Lampertheim. Er verfügt über einen MBA-Abschluss in Sozial- und Gesundheitsmanagement, hat zudem einen Bachelorstudiengang im Rettungswesen absolviert sowie mehrere Jahre als Rettungsassistent gearbeitet. | *háb*

Dr. Ann-Kathrin Meyer leitet *Geriatric des Marienkrankenhauses*

Dr. Ann-Kathrin Meyer ist neue Chefärztin der Geriatrischen Klinik am Marienkrankenhaus. Meyer folgt auf PD Dr. Daniel Kopf und leitet die Klinik gemeinsam mit dem bisherigen Chefarzt Dr. Helmut Bühre. Mit ihr kommt eine erfahrene und renommierte Altersmedizinerin in das Marienkrankenhaus. Die Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie war zuvor bereits Chefärztin in der Asklepios Klinik Wandsbek und etablierte dort zahlreiche innovative Versorgungsangebote für hochbetagte Menschen – unter anderem eine eigene Gedächtnisstation für demenziell erkrankte Patienten. Zuletzt war die gebürtige Niedersächsin im Ida-Wolff-Krankenhaus des Berliner Klinikbetreibers Vivantes tätig. Dr. Meyer verfügt u. a. über die Zusatzbezeichnungen Diabetologie, Palliativmedizin, Physikalische Therapie. | *häß*



Dr. Ann-Kathrin Meyer

Dr. Johannes Sander ist zweiter *Chefarzt am Adipositas-Zentrum*

Dr. Johannes Sander steht nach seiner Ernennung zum Chefarzt seit Jahresbeginn gemeinsam mit Dr. Beate Herbig an der Spitze des Fachzentrums für Adipositas-Chirurgie der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Zu Sanders Behandlungsschwerpunkten zählen alle gängigen operativen Verfahren der Adipositas- und metabolischen Chirurgie, insbesondere Magenbypass und Schlauchmagen sowie Revisions- und Umwandlungseingriffe. Darüber hinaus ist er Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgesellschaften wie der DGAV, der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositas therapie der DGAV sowie der International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO). Zudem ist er erfolgreicher Absolvent der European Obesity Academy am Karolinska-Institut bei Stockholm. | *häß*



Dr. Johannes Sander

BVG-Urteil zu Sterbehilfe

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVG) vom 26. Februar zum § 217 StGB ist das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig. Für Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, ist nun der Gesetzgeber gefragt: „Es muss eine Lösung geben, die nicht nur den Betroffenen, sondern auch den Ärztinnen und Ärzten Rechtssicherheit schafft.“ Die kommerziell orientierte Form der Sterbehilfe sollte dabei – im Konsens mit allen anderen Landesärztekammern und der Bundesärztekammer – auch weiterhin rechtssicher unterbunden werden. Die Ärzteschaft ist sich in folgenden Punkten einig:

- Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zu ihrem Tod beizustehen.
- Keine Ärztin und kein Arzt darf gezwungen werden, Beihilfe zum Suizid zu leisten.

„Unter den Maßgaben des BVG ist aber eine Debatte beim Ärztetag zur Anpassung der Berufsordnung unerlässlich. Dennoch bleibt der Themenkomplex Sterbewunsch, Sterbehilfe, assistierter Suizid zu Recht Gegenstand einer gesamtgesellschaftlichen Debatte, die geführt werden muss, und an der wir uns als Ärzteschaft gern beteiligen“, so Emami. Schließlich handele es sich um hochkomplizierte Fragen im Grenzbereich der Ethik und der gesellschaftlichen Auffassung von Werten und Normen. Solche komplexen Entscheidungen dürften nicht von Einzelpersonen gefällt werden. Diese Entwicklung dürfe auch nicht zu einem steigenden Druck auf ältere und kranke Menschen führen, die nur einen Sterbewunsch äußern, weil sie fürchten, ihrem Umfeld zur Last zu fallen. | *häß*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 12.04. **Dr. med. Eckhard von Bock und Polach**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.04. **Prof. Dr. med.habil. Klaus Rudolf**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 15.04. **Matthias Plieninger**
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 17.03. **Dr. med. Beate Martius**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 18.03. **Dietmar Lorenz**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 19.03. **Irene Görtitz**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.03. **Dr. med. Volker Hartmann**
Facharzt für Pathologie
- 23.03. **Claus Oldenburg**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.03. **Dr. med. Bernd Goth**
Facharzt für Chirurgie
- 25.03. **Dr. med. Claus-Peter Möller**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 29.03. **Marianna Kotlarz**
Fachärztin für Chirurgie
- 31.03. **Peter Jamka, Arzt**
- 31.03. **Dr. med. Gerhard Weth**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.04. **Dr. med. Fränze Winter**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 03.04. **Dr. med. Fridolin Burkhardt**
Praktischer Arzt
- 04.04. **Dr. med. Carsten Timm**
Facharzt für Orthopädie

- 06.04. **Dr. med. Peter Wilde**
Facharzt für Orthopädie
- 11.04. **Dr. med. Gisela Adam**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

- 14.04. **Narinder Kumar Goswami, M.D./**
Kabul Univ., Praktischer Arzt

zum 65. Geburtstag

- 17.03. **Dr. med. Jörg-Ulrich Böhlke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt
- 18.03. **Dr. med. Frank Ollroge, Arzt**
- 19.03. **Dr. med. Anita Schlotterbeck-Montgomery**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 20.03. **Rainer Kumm, Arzt**
- 21.03. **Dr. med. Hossein Shafii Jaafar Abad**
Praktischer Arzt
- 22.03. **Dr. med. Christian Buhl**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.03. **Dr. med. Stefan Hentschel, Arzt**
- 24.03. **Dr. med. Karl-Heinz Liedtke**
Facharzt für Anästhesiologie
- 26.03. **Maria Lukszewicz-Gostomska, Ärztin**

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 28.03. **Edgar Steffen**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.03. **Dr. med. Ali-Reza Ipektchi**, Arzt
- 31.03. **Dr. med. Daniel Heyer**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 31.03. **Dr. med. Nicolai Jürs**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.03. **Dr. med. Thomas Mertenskötter**, Arzt
- 01.04. **Dr. med. Klaus Reuter**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.04. **Dr. med. Dieter Borchardt**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.04. **Frank Borower**, Praktischer Arzt
- 03.04. **Dr. med. Reinhard Lüth**
Facharzt für Psychiatrie
- 07.04. **Dr. med. Barbara Kohlmorgen**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Anästhesiologie
- 08.04. **Matthias Kleiminger**, Arzt
- 09.04. **Prof. Dr. med. Alwin Eduard Goetz**
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.04. **Dr. med. Heike Hofmann**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin
- 15.04. **Ghoulam-Faroug Moradi**,
Praktischer Arzt

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

Korrektur Februar-Heft

Hamburger Ärzteblatt 02/20,
„Vergütung der ärztlichen Leichenschau neu geregelt“ (S. 24):
In Tab. auf S. 25 unter der letzten Spalte „auf 60 % reduzierte Gebühr“ sind die Angaben in den zwei Feldern vertauscht worden. Korrekt heißt es: 66,31 Euro. Dauer von weniger als 20 Minuten, mindestens jedoch 10 Minuten. Und: 99,46 Euro. Dauer von weniger als 40 Minuten, mindestens jedoch 20 Minuten. | *hüb*



Domkapitular Berthold Bonekamp, Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks, Chefarzt Dr. Joachim Walter, Thomas Kobsa, Leiter des Pflege- und Erziehungsdienstes der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (v.l.)

Grundstein gelegt für neue *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks legte am 31. Januar gemeinsam mit Chefarzt Dr. Joachim Walter und Domkapitular Berthold Bonekamp den Grundstein für den Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Anlass für den Neubau sind veränderte Anforderungen und der gestiegene Bedarf an klinisch kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Wilhelmstift behandelt Kinder im Alter von sechs bis 18 Jahren, verfügt über insgesamt sechs Stationen und versorgt mit rund 150 Mitarbeitern Kinder und Jugendliche, die beispielsweise unter Depressionen, Angstzuständen oder Essstörungen leiden, suizidgefährdet sind oder sich selbst verletzt. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) fördert das Bauvorhaben mit insgesamt 28,9 Millionen Euro. Es entsteht ein dreigeschossiger Neubau mit einer Gesamtfläche von 7.240 Quadratmetern und über 60 Betten in Ein- und Zweibettzimmern. Damit stehen zukünftig über 20 zusätzliche Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung. Mit der Erweiterung der Kapazität können dann jährlich rund 140 Kinder und Jugendliche mehr pro Jahr behandelt werden. Die Fertigstellung des Baus ist für Ende 2021 geplant.

Mithilfe von Spendengeldern soll der entwicklungsfördernde Lebensraum ausgestattet werden. Geplant sind eine von Patienten selbst gestaltete Tonkachelwand, eine Kletterwand sowie ein Holzspielplatz. Spendenkonto: IBAN DE76 2005 0550 1500 6433 72, BIC: HASPDEHHXXX. | *hüb*

Hamburg will *Pflegenotruf einrichten*

Hamburg soll einen Pflegenotruf bekommen, der rund um die Uhr zu erreichen ist. Die meisten Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, häufig von ihren Angehörigen. Wenn Angehörige jedoch plötzlich krank werden oder überfordert sind, ist guter Rat teuer. Denn auch in Hamburg gebe es zu wenig Angebote für die Kurzzeitpflege, und auch ambulante Pflegedienste könnten oft nicht sehr kurzfristig einspringen, so Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks. Durch den geplanten Pflegenotruf würde sich das ändern. Am Telefon soll eine Erstberatung stattfinden, in dringenden Fällen kann umgehend eine Pflegekraft in die Wohnung kommen. Die Kosten des Einsatzes sollen zunächst von der Stadt übernommen werden – die im Anschluss mit den Pflegekassen abrechnen will. Der Pflegenotruf soll nach den Plänen der Gesundheitsbehörde im kommenden Jahr starten. Der Betreiber soll über eine europaweite Ausschreibung gefunden werden. | *hüb*

UKE eröffnet neue Station für Psychosomatik-Patienten

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat eine neue Station für Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen eröffnet. Diese verfügt über 18 Behandlungsplätze und gehört zur Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Klinikdirektor Prof. Dr. Bernd Löwe. Mitte Oktober wurden bereits die ersten Patientinnen und Patienten aufgenommen. Ob zum Beispiel durch Essstörungen, funktionelle Magen-Darm-Beschwerden oder schwere Depressionen – die Bewältigung ihres Alltags kann für Menschen mit psychosomatischen Beschwerden stark eingeschränkt sein. Für sie hält die neue Station ein erweitertes Behandlungsangebot mit multimodalem Konzept bereit, kombiniert mit achtsamkeitsbasierten sowie schematherapeutischen Methoden.

Dr. Siobhan Loeper, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Innere Medizin, leitet die Station oberärztlich, unterstützt von einem interdisziplinären Team aus Pflegefachkräften, Spezialtherapeuten, Ärzten und Psychologen. Loeper hatte bereits die Leitung einer psychosomatischen Station in Eilbek inne. Bis April 2018 wurden stationäre psychosomatische Patienten in einer Kooperation mit der Schön Klinik in Hamburg-Eilbek betreut. | *háb*

In Würde leben bis zuletzt – Hospiz entsteht in Norderstedt

Im Norderstedter Stadtteil Friedrichsgabe entsteht bis Oktober 2020 eine Einrichtung für Erwachsene in ihrer letzten Lebensphase, die an unheilbaren, rasant verlaufenden Krankheiten leiden, verbunden mit sehr belastenden Symptomen. Es entsteht ein Haus mit 14 Einzelzimmern, jedes gebaut mit eigenem behindertengerechten Bad um ein Atrium mit Kreuzgang und Zugang zur eigenen Terrasse. Die Fenster- und Türelemente reichen bis zum Boden, damit eine freie Sicht ins Grüne möglich ist. Ebenso gibt es auch einen Zugang mit Bett in den künstlerisch gestalteten Innenhof. Im Juli 2018 wurde die Albertinen Hospiz Norderstedt gGmbH von den drei Gesellschaftern Albertinen Diakoniewerk, der Stadt Norderstedt sowie der Gemeinde Henstedt-Ulzburg gegründet. Es ist damit das erste Hospiz in Schleswig-Holstein in diakonischer und kommunaler Trägerschaft. Christian Frank, stellvertretender Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, übergab den drei Gesellschaftern im Rahmen der Grundsteinlegung einen Fördermittelbescheid des Landes Schleswig-Holstein über 420.000 Euro. Das Einzugsgebiet umfasst das Gebiet von Norderstedt bis Neumünster und alle Orte westlich und östlich der A7. In diesem Gebiet leben ca. 270.000 Menschen. | *háb*



In memoriam

Margret Doris Elsa Wilutzki
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
*18.11.1951 †16.12.2019

Dr. med. Gudrun Ahl
Fachärztin für Anästhesiologie
*08.01.1964 †24.12.2019

Dr. med. Charlotte Czezatka
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
*29.03.1928 †31.12.2019

Dr. med. Helmut-Manfred Kirschke
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
*11.04.1952 †08.01.2020

Dr. med. Klaus Karl Waldmann
Facharzt für Nervenheilkunde
*20.10.1954 †09.01.2020

Elisabeth Roder, Ärztin
*04.10.1987 †16.01.2020

Dr. med. Ursula Egner
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
*12.10.1929 †22.01.2020

Informationen zum Coronavirus

Bis kurz vor Drucklegung des Hamburger Ärzteblatts gab es in Hamburg noch keinen bestätigten Fall des Coronavirus (SARS-CoV-2), die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) hatte gerade darüber informiert, dass sie aufgrund der aktuellen Entwicklung der Coronavirus-Erkrankungen in Norditalien mit über 150 bestätigten Fällen den Austausch mit den italienischen Behörden intensiviert habe. Sie hat zudem eine Taskforce eingerichtet, der auch die Ärztekammer Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) angehören.

Weil es vollkommen unabsehbar ist, wie die Entwicklung bis zum Erscheinen dieses Heftes weitergeht, finden Sie aktuelle Informationen auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg: www.aerztekammer-hamburg.org/home.html – mit Links zum Robert Koch Institut, der BGV und zum Bernhard Nocht-Institut. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erhalten darüber hinaus auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg alle relevanten Informationen: www.kvhh.net/kvhh. | *ti*

TSS jetzt rund um die Uhr erreichbar

Die Terminservicestelle (TSS) der Kassennärztlichen Vereinigung Hamburg ist jetzt rund um die Uhr zu erreichen. Von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr werden Patientenrufe unter der Telefonnummer 1 16 1 17 persönlich von den Mitarbeitern der TSS entgegengenommen. Zu jeder Zeit können Patienten darüber hinaus ihre Termine auch selbst online buchen – über 116117.de oder die App 116117.app.

Die Terminservicestelle der KVH hat die Aufgabe, gesetzlich Krankenversicherten zeitnah einen Termin zu vermitteln – und zwar beim Hausarzt, Kinderarzt, Facharzt oder Psychotherapeuten. Für einen Termin bei einem Facharzt (außer bei Augenarzt und Gynäkologe) ist eine Überweisung mit Vermittlungscode durch einen Arzt notwendig; für einen Termin bei einem Haus- oder Kinderarzt ist weder Überweisung noch Vermittlungscode nötig. Der vermittelte Termin wird in der Regel innerhalb eines Zeitfensters von vier Wochen ab dem Anruf des Patienten bei der TSS liegen. Der Anruf bei der TSS ist kostenlos. | *háb*

Teilnehmer für Suizidpräventions-Programm gesucht

Das Institut und die Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sucht Studententeilnehmerinnen und -teilnehmer ab 18 Jahren für die Evaluierung eines neuen Online-Programms zur Suizidprävention. Teilnehmer können Menschen, die Suizidgedanken haben oder hatten, sowie Personen, die in der Vergangenheit versucht haben, sich das Leben zu nehmen, oder dadurch eine nahestehende Person verloren haben. Ebenso können Angehörige teilnehmen, die sich um eine suizidgefährdete Person sorgen, sowie auch Menschen, die mehr über das Thema erfahren möchten. Ziel ist es, das Wissen über Suizidalität zu erhöhen, Stigmatisierung zu verringern und Suiziden vorzubeugen. Interessierte können sich ab sofort unter <https://8leben.psychenet.de> für die Studie und das Programm registrieren. Die Teilnahme erfolgt online, ist anonym sowie kostenfrei. Für weitere Informationen können sich Interessierte per E-Mail an m.dreier@uke.de oder telefonisch unter 7410-528 69 melden. | *háb*

Seit 1. März gilt neues Bundesgesetz zum Schutz vor Masern

Ein neues Bundesgesetz zum Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention trat am 1. März 2020 in Kraft. Das sogenannte Masernschutzgesetz dient vor allem dem Schutz von Kindern und Jugendlichen vor einer Maserninfektion. Darüber hinaus soll ein ausreichender Gemeinschaftsschutz erreicht werden, um Masern mittelfristig in Deutschland zu eliminieren. Ab sofort müssen verschiedene Personengruppen den Nachweis einer Impfung oder einer Immunität gegen Masern in Gemeinschaftseinrichtungen erbringen. Die Nachweispflicht schließt Personal in medizinischen Einrichtungen ein. Dazu zählen Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, sonstige Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdiensts, ambulante Pflegedienste und Rettungsdienste. Die Nachweispflicht findet zunächst Anwendung auf die neu zu Betreuenden sowie neu einzustellenden Personen in Betreuungs-, Bildungseinrichtungen und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie bezieht sich auf alle Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind. Für Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits in den Einrichtungen tätig sind, muss der Nachweis einer entsprechenden Impfung oder Immunität bis zum 31. Juli 2021 vorliegen. Für Neuanstellungen gilt die Nachweispflicht bereits ab dem 1. März. Das Gesetz stellt klar, dass jeder Arzt berechtigt ist, Schutzimpfungen durchzuführen. Fachärzte dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen der Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit durchführen. Die Nachweispflicht kann sich auch auf die Nachfrage nach Impfungen in Hamburger Arztpraxen auswirken. Unter www.masernschutz.de hat das Bundesministerium für Gesundheit weitere wissenswerte Informationen zusammengestellt. | *háb*

Biografie über den Chirurgen Prof. Dr. Wolfgang Teichmann



Prof. Dr. Wolfgang Teichmann war als Chefarzt im AK Altona tätig

Der Hamburger Mediziner Prof. Dr. Wolfgang Teichmann war einer der maßgeblichen deutschen Viszeralchirurgen, und mehr als 30 Jahre am AK Altona tätig, seit 1986 als Chefarzt. Er ist der Erfinder des „Reißverschluss-Verfahrens“, einer besonders schonenden Methode bei Bauchoperationen für die Etappenlavage. 2019 erschien seine Biografie, aufgeschrieben von Matthias Gretzschel. Wolfgang Teichmanns Lebensweg schien zunächst vorgezeichnet: 1941 im vorpommerschen Greifswald geboren, studierte er das vermeintlich unpolitische Fach Medizin und erwies sich schon bald als begabter Chirurg. 1976 habilitierte er. Doch um dem Räderwerk von SED und Staatssicherheit zu entkommen, ließ er sich im Herbst 1977 im Kofferraum eines afrikanischen Diplomatenfahrzeugs von Ost- nach Westberlin schleusen, um in der Bundesrepublik noch einmal von vorn zu beginnen. Er arbeitete in Hamburg – wo er sich erneut habilitieren musste –, ein Jahr lang auch in den USA, erwarb sich hohes Ansehen als Chirurg und machte Karriere als Chefarzt und als Präsident einer chirurgischen Gesellschaft. Sein spannender Lebensbericht ist zugleich ein Dokument der Zeitgeschichte. Erschienen im Koehler Verlag, Hardcover mit Schutzumschlag, 264 Seiten, 24,95 Euro. | *háb*

Jahresverzeichnis im März online

Das Hamburger Ärzteblatt veröffentlicht am Anfang jedes Jahres sein Verzeichnis des Vorjahrs. Das achtseitige Register mit allen Artikeln, Meldungen und Namen der elf Ausgaben von 2019 finden Sie unter www.aekhh.de/archiv_hamburger_aerzteblatt.html.

Abschlussfeier am 5. Februar 2020 Herzlichen Glückwunsch an 140 junge Frauen und 4 junge Männer, die ihre Berufsausbildung als Medizinische Fachangestellte bestanden haben.

Erfolgreich abgeschlossen!

Bunte Rosen, bunte Klänge und jede Menge Glückwünsche: PD Dr. Birgit Wulff gratulierte in ihrer Funktion als Vizepräsidentin der Ärztekammer 140 Frauen und 4 Männern zu ihrer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung zu Medizinischen Fachangestellten (MFA). In den Räumen der Alstercity begrüßte Wulff auch diejenigen, die diesen Erfolg begleitet haben: die ärztlichen Ausbilderinnen und Ausbilder, die Lehrerinnen und Lehrer, die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses, die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie Sabine Ziercke vom Landesverband Nord des Verbands medizinischer Fachberufe.

Eine der Kandidatinnen hob Wulff besonders hervor: Antonia Wittern absolvierte die Ausbildung schon nach 18 Monaten mit „sehr gut“. „Das ist wirklich ein schöner Abschluss!“, so Wulff begeistert. Insgesamt haben acht Kandidatinnen die Ausbildung auf 18 Monate – und damit auf die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungsdauer – verkürzt. Weitere 29 haben die Prüfung nach zwei, 18 nach zweieinhalb statt drei Jahren abgelegt und bestanden. Und auch diesmal waren wieder 12 Umschülerinnen und Umschüler über den Umschulungsträger quatraCare dabei. Ein besonderer Dank ging an die gesamte Lehrerschaft der Beruflichen Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg und Andrea Hinsch, die dortige Abteilungsleiterin MFA. Birgit Wulff dankte für die „konstruktive Zusammen-



Frischgebackene MFA: Merve Bozkurt und Melanie Berr. Sabine Ziercke vom Landesverband Nord des Verbands medizinischer Fachberufe und PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, überreichen die Urkunden (v.l.)

arbeit in ausgezeichneter Atmosphäre“. Zum Abschluss ihrer Rede wünschte sie den frischgebackenen MFA ein erfülltes Berufsleben, mit den dazu nötigen netten Chefinnen und Chefs, Zufriedenheit, Geduld mit ebendiesen Chefs, aber auch mit Patienten. Auch ohne die jungen Trommler der Nelson-Mandela-Schule und ihren Lehrer Jan Stubbe, die leider aus Krankheitsgründen kurzfristig absagen mussten, war es eine rundum fröhliche Abschlussfeier mit vielen glücklichen Gesichtern. | ev

 **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

Oropharyngeale Dysphagie im Alter



Therapieoptionen Vor allem ältere Menschen leiden häufig unter Schluckstörungen, die nicht nur die Lebensqualität beeinflussen, sondern zu schwerwiegenden Komplikationen wie Dehydration, Mangelernährung und Aspirationspneumonien führen können. Wichtig sind eine frühzeitig eingeleitete Schluckdiagnostik und eine daraus abgeleitete Therapie.

Von PD Dr. Christina Pflug¹,
Dr. Julie Cläre Nienstedt¹, PD Dr. Alexander Rösler²



Abb 2: Festsitzende Kapsel im linken Sinus piriformis

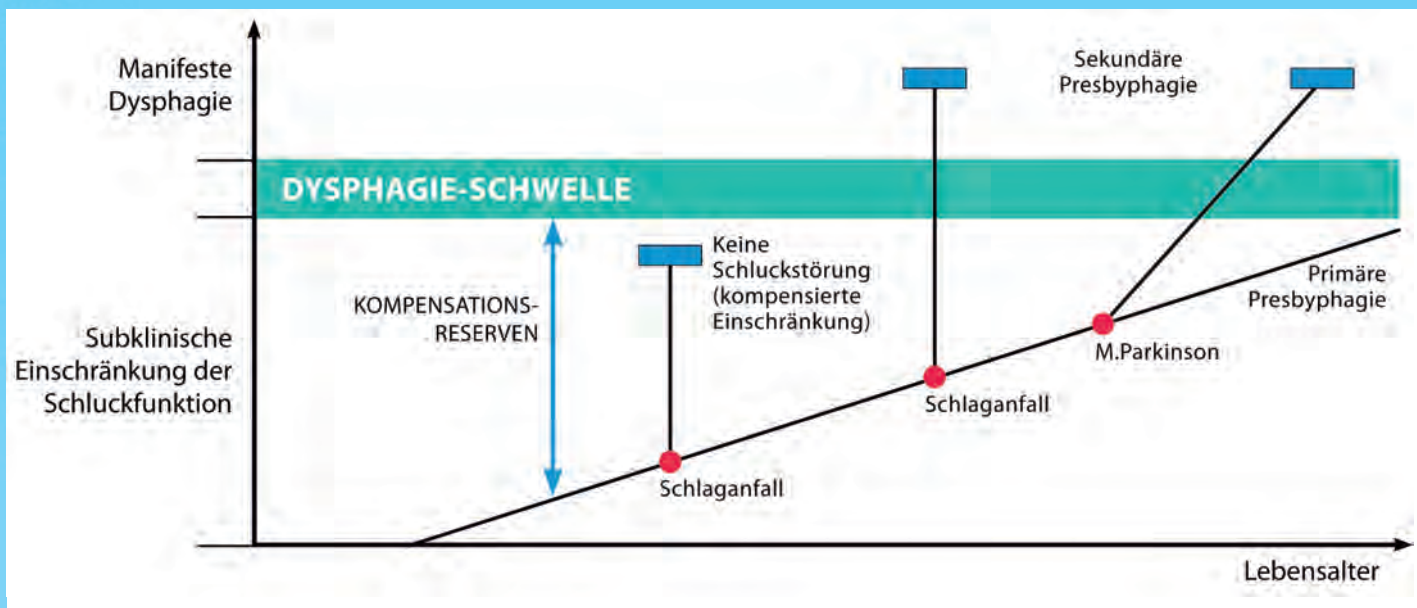


Abb 1: Primäre und sekundäre Presbyphagie (mit freundlicher Genehmigung, R. Dziewas)

Eine Störung des normalen Schluckakts (Dysphagie) kann in jedem Alter auftreten. Durch Veränderung der demografischen Altersstruktur und Zunahme der Prävalenz chronischer Erkrankungen nimmt insbesondere in höherem Alter die Häufigkeit von Schluckstörungen zu. So findet sich je nach Erhebungsmethode und Höhe des Alters eine Dysphagie bei 11 bis 33 Prozent aller unabhängig lebenden älteren Menschen (1–3), und über 50 Prozent der Pflegeheimbewohner sind von einer Dysphagie betroffen (4). Mit zunehmendem Alter kommt es zu physiologischen Veränderungen der am Schluckvorgang beteiligten Strukturen und Funktionen, die als primäre Presbyphagie bezeichnet werden (5). Diese presbyphagischen Veränderungen entwickeln sich schleichend und können vom Betroffenen häufig kompensiert werden. Sie erhöhen aber die Vulnerabilität für das Auftreten einer Dysphagie. Können diese Veränderungen nicht mehr kompensiert werden oder treten weitere Beeinträchtigungen durch hinzukommende Erkrankungen auf, spricht man von einer Presbydysphagie bzw. auch sekundären Presbyphagie (Abb. 1) (6).

Gesundheitliche Konsequenzen

Für Patienten und Angehörige können offensichtliche Schluckstörungen zu Scham, Angst und Depression führen (7). Neben Einbußen der Lebensqualität können aber

auch schwerwiegende Komplikationen wie Dehydratation, Malnutrition und Aspirationspneumonien resultieren, für die das Alter einen Risikofaktor darstellt (2, 8, 9). Abhängig von unterschiedlichen Definitionen machen Aspirationspneumonien zwischen 6 und 53 Prozent aller Pneumonien aus (10). Die Mortalitätsrate der ambulant erworbenen Pneumonie ist erhöht, wenn eine Dysphagie vorliegt, und wird, abhängig von Komorbiditäten und Versorgungsstatus, mit einer Häufigkeit von 21 bis 30 Prozent angegeben (4, 11).

Ein ganz wesentlicher und häufig vernachlässigter Aspekt ist die korrekte Medikamenteneinnahme. Neben einer regelrechten Applikation ist für die Wirkungsentfaltung von Arzneien der ungestörte Transport essenziell, was bei einer Dysphagie jedoch häufig nicht gewährleistet ist. Zudem kann es durch ein „Hängenbleiben“ der Tablette nicht nur zu einer beeinträchtigten Pharmakokinetik, sondern auch zu lokalen Schleimhautreizungen kommen (Abb. 2).

Physiologie und Pathophysiologie des Schluckens mit zunehmendem Alter

Der Schluckakt ist ein komplexer Vorgang, an dem über 25 Muskelpaare beteiligt sind, die über die Hirnnerven I, V, VII, IX, X, XI und XII und die oberen Zervikalnerven koordiniert werden. Im zentralen Nervensystem sind neben kortikalen und subkortikalen Bestandteilen des „Schlucknetzwerks“ (u. a. primärer und sekundärer sensorimotorischer Kortex, Insula, Gyrus cinguli, supplementär motorische Areale und Basalganglien) medulläre

Schluckzentren am Schluckvorgang beteiligt. In Studien funktioneller Bildgebung scheint sich eine linkshirnig betonte Aktivierung für die Prozessierung der oralen Phase und eine rechts akzentuierte kortikale Aktivierung für die pharyngeale Phase abzuzeichnen (12).

Der Schluckvorgang wird willkürlich initiiert und läuft dann reflektorisch ab. Üblicherweise werden fünf Phasen des Schluckakts unterschieden (Abb. 3, Seite 14).

Auf die präorale Phase, in der die Nahrungsaufnahme vorbereitet wird, folgt mit Berühren der Lippen die orale Vorbereitungsphase. In dieser wird die Nahrung zerkaut, mit Speichel versetzt und der Speisebolus ausgeformt. Durch koordinierte Zungen-, Wangen- und Lippenbewegungen gelangt der Bolus in der oralen Transportphase nach oropharyngeal. Beim Erreichen der sensiblen Triggerpunkte im Bereich der Gaumenbögen und des Zungenmunds wird der Schluckreflex ausgelöst und die pharyngeale Phase initiiert, in der der Speisebolus durch schnelle, kolbenartige Rückwärtsbewegung der Zungenbasis in den Hypopharynx gedrückt wird. Gleichzeitig kommt es durch anterior-superiore Verlagerung von Hyoid und Larynx zur Weitung des Hypopharynx und Öffnung des oberen Ösophagusphinkters (OÖS). Der dadurch entstehende Unterdruck bewirkt als sogenannter hypopharyngealer Saugpumpenstoß einen Bolus-Sog nach ösophageal. Sequenzielle Pharynxkontraktionen ermöglichen die Reinigung von Residuen. Während des Schluckens kommt es zum Kehlkopfverschluss durch Annäherung und Vorwärtsskipfung der Aryknorpel, Senkung der Epiglottis und Stimmlippenverschluss mit Apnoe. Nach erfolgtem Bolusdurchtritt erlangt der OÖS wieder seinen Dauertonus und die öso-

¹ Klinik und Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Klinik für Geriatrie, Bethesda Krankenhaus Bergedorf

Tab. 1: Die Schluckphasen

Phase	Dauer	Bemerkungen
Präorale Phase	variabel	Einflüsse durch Durst, Hunger, Appetit, sensorische (Sehen, Schmecken, Riechen) und kognitive Faktoren
Orale Vorbereitungsphase	variabel	willkürlich Bolusformung 12 bis 25 ml
Orale Transportphase	<1 s	willkürlich Triggerung des Schluckreflexes durch Erreichen der sensiblen Bereiche des Gaumenbogens / ZG, im Alter nach kaudal
Pharyngeale Phase	<1 s	unwillkürlich, u. a. Schluckreflexauslösung Velumhebung Hyoid-Larynx-Elevation Epi- / Glottisschluss Öffnung oberer Ösophagusphinkter
Ösophageale Phase	4 – 20 s	unwillkürlich

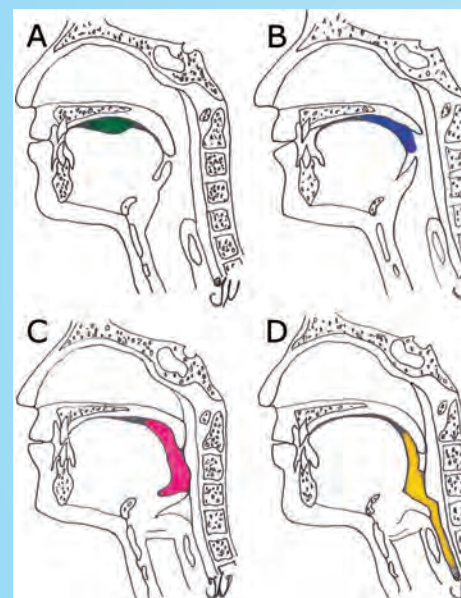


Abb 3: Die Schluckphasen. A: Orale Vorbereitungsphase. B: Orale Transportphase. C: Pharyngeale Phase D: Ösophageale Phase

phageale Phase beginnt. Eine primäre peristaltische Welle befördert den Speisebolus in den Magen, auf die durch ösophageale Dehnungsreize induziert eine sekundäre peristaltische Reinigungswelle folgt (Tab. 1).

Bereits in der präoralen Phase sind altersspezifische Veränderungen durch geringeres Durst- und Hungergefühl, aber vor allem durch Einschränkungen visueller, olfaktorischer und auch kognitiver Einschränkungen möglich (13, 14).

Darüber hinaus kann ein Nachlassen des Riechvermögens und der Speichelproduktion den Schluckakt erschweren. Xerostomie, beispielsweise medikamentös bedingt, verschlechtert die Bolusformung der Speise. Die Kontrolle über den Speisebolus verschlechtert sich, und die Dauer der präoralen und oralen Phase ist verlängert (15). Mit zunehmendem Alter verlagert sich die den Schluckreflex auslösende Triggerzone nach dorsal und scheint sich zu verkleinern (16). Der hierdurch verringerte „sensorische Input“ bedingt eine erhöhte Schwelle zur Schluckreflextriggerung (17). In der pharyngealen Phase kommt es durch eine gestörte Koordination des Schluckens und der Atmung gehäuft zu postdeglutitiver Inspiration (17, 18).

Neben den neurologischen Veränderungen der Schluckkontrolle nimmt der altersassoziierte Muskelverlust, die Sarkopenie, eine Schlüsselrolle in der Genese der Presbyphagie ein (19, 20). So konnte eine Korrelation zwischen Kraftreduktion von Zunge und Hand im Alter nachgewiesen werden (21). Die reduzierte Kraft der suprahyoidalen Muskulatur hat eine verlängerte Relaxationszeit und eine verringerte Öffnung des OÖS zur Folge (22). Zudem kommt es altersphysiologisch zu einer

reduzierten Elastizität von Kollagen und Muskelfasern (23). Skeletale Veränderungen mit Ausbildung ventraler Osteophyten der HWS und ein vergrößerter Abstand zwischen Hyoid und Larynx bzw. Atlas sind weitere Faktoren, die das Schlucken erschweren (24).

Läsionen im zentralen Schlucknetzwerk, z. B. durch einen Hirninfarkt, bedingen plastische Veränderungen der zentralen Aktivierung, die wahrscheinlich durch sensorische Stimulierung beeinflussbar sind (25). Im Vergleich zu jungen, gesunden Probanden zeigt sich bei älteren Probanden in fMRT- und MEG-Studien eine Ausweitung der kortikalen Aktivierung, was in der Regel als kompensatorisch bedingt interpretiert wird (26, 27).

Die steigende Zahl an Patienten mit Schluckstörungen erfordert ein effizientes Konzept und eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit, um bei begrenzten Ressourcen den Bedarf an Dysphagiediagnostik auch zukünftig decken zu können.

Anamnese

In vielen Fällen wird eine Dysphagie vom Betroffenen selbst nicht wahrgenommen (28). Als altersbedingt, unabdingbar und nicht therapierbar interpretiert, werden Schluckprobleme von Patienten selten spontan angegeben. Hier ist die Aufmerksamkeit des Behandlers gefordert und ein gezieltes Erfragen spezifischer Symptome indiziert. Insbesondere das Auftreten von Husten, Räuspern oder Verschlucken während der Mahlzeiten oder des Trinkens, aber auch Schwierigkeiten beim Schlucken von Tabletten deuten auf eine vorhandene Dysphagie hin (29, 30). Ferner sollten der Verlauf des Körpergewichts und

stattgehabte Pneumonien, die im Alter häufig symptomarm verlaufen, ermittelt werden. Der Zeitpunkt des Auftretens der Probleme, also vor, während oder nach dem Schlucken, kann bereits erste Hinweise geben, welche der Schluckphasen beeinträchtigt ist. Zudem liefern die Beobachtungen der Angehörigen häufig wertvolle Hinweise.

Weitere Fragen sollten das Esstempo, die Bevorzugung bestimmter Nahrungskonsistenzen, die Notwendigkeit des Nachschluckens, Schmerzen, Sodbrennen und Atemnot umfassen. Introspektionsfähigkeit und eventuelle kognitive Störungen des Patienten lassen sich als wichtige Kofaktoren aus Eigen- und Fremdanamnese einschätzen. Zu beachten sind auch Medikamente, wie beispielsweise Neuroleptika, Anticholinergika oder Sedativa, die Schluckstörungen auslösen oder aggravieren können.

Zur systematischen Erfassung von Dysphagie existieren Fragebögen, von denen der Eating Assessment Tool (EAT-10) aufgrund seiner hohen Sensitivität und Spezifität an dieser Stelle genannt sei (31).

Untersuchungsverfahren

Für die Untersuchung von Schluckstörungen sind im Wesentlichen zwei generelle Instrumente zu unterscheiden: Screeningverfahren und apparative Verfahren. Erstere sollen gefährdete Patienten detektieren, um sie dann ggf. für eine weiterführende und aufwendigere Diagnostik zu selektieren.

Screeningverfahren und klinische Schluckuntersuchung

In der Literatur werden zahlreiche Screeningverfahren beschrieben (32). Dazu zählen z. B.



Abb. 4: Transnasale Videoendoskopie zur Visualisierung des Schluckakts



Abb. 5: Endoskopische Larynxübersicht

der Wasserschluck-Test nach Daniels (33), in dem auf Aspiration hinweisende Symptome nach dem Schlucken verschiedener Volumina von Wasser beobachtet werden, oder das Gugging Swallowing Screen, das mehrere Nahrungskonsistenzen berücksichtigt (34). Problematisch ist, dass der Anteil der Patienten, die nach Aspiration nicht husten (stille Aspiration), mit bis zu 55 Prozent angegeben wird (35). Zudem kann lediglich für jene Patientengruppen eine Aussage getroffen werden, für die das jeweilige Screeninginstrument validiert wurde.

An ein auffälliges Screening schließt sich in der Regel eine ausführliche klinische Schluckuntersuchung durch den/die Logopäden/in an, aus der sich die weitere Diagnostik oder auch bereits mögliche logopädisch-therapeutische Konsequenzen ergeben.

Apparative Untersuchungsverfahren

Zur differenzierten Diagnostik der Dysphagie sind apparative Zusatzuntersuchungen unabdingbar. Die FEES („fiberoptic evaluation of swallowing“) nach „Langmore-Standard“ (36, 37) und die Videofluoroskopie nach Logemann repräsentieren hier die weltweit als Goldstandard etablierten und definierten Verfahren.

In Deutschland und weiten Teilen Europas gilt die 1988 erstmals beschriebene FEES als Goldstandard (36). Die Diagnostik von Schluckstörungen war bis zu diesem Zeitpunkt den radiologischen Techniken mit entsprechender Strahlenbelastung (modifizierter Bariumbreischluck bzw. Videofluoroskopie) vorbehalten. Studien konnten jedoch zeigen, dass die Sensitivität der FEES diesen ebenbürtig oder sogar überlegen ist (38–41). Die radiologische Schluckdiagnostik ist daher

heute in Europa einzelnen Fragestellungen (Divertikel, HWS-Erkrankungen, Quantifizierung des Aspirats, Beurteilung des oberen Ösophagusphinkters) vorbehalten (42).

Jüngst wurden von den Deutschen Gesellschaften für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und für Phoniatrie und Pädaudiologie sowie denen für Neurologie, Geriatrie und Schlaganfall zur Qualitätssicherung und Etablierung von Standards in Diagnostik und Therapie der Dysphagie entsprechende Ausbildungscurricula erstellt (43, 44).

Die FEES wird mittels dünner flexibler Videolaryngoskope (circa 2,4 bis 3,5 mm Durchmesser), die über eine LED-Lichtquelle verfügen, klassischerweise von Ärztin/Arzt und Logopädin/Logopäde im Tandem durchgeführt. Nasal abschwellende Maßnahmen und eine sparsam dosierte topische Lokalanästhesie der Nasenschleimhäute vor Beginn der Endoskopie erhöhen die Akzeptanz beim Patienten und verbessern die Untersuchungsqualität nachweislich (45, 46).

Das Endoskop wird transnasal eingeführt und pharyngeal so platziert, dass Anatomie und Funktion der laryngopharyngealen Strukturen sichtbar sind und beurteilt werden können (Abb. 4). Zudem bieten schluckrelevante Funktionsprüfungen, z.B. Leerschluck, Pharynxkontraktion, Zungengrundretraktion und der auch für die laryngeale Reinigungsfähigkeit essenzielle Stimmklappen- und Kehlkopfverschluss, sowie der Hustenstoß weitere Informationen (Abb. 5). Kernstück der FEES ist die Verabreichung verschiedener Nahrungskonsistenzen (42).

Dank der guten Bildqualität trotz geringen Endoskopdurchmessers ist inzwischen auch die transnasale Ösophagoskopie möglich (47).

Im Bedarfsfall bieten spezialisierte Dysphagiezentren wie das Universitäre Dysphagiezentrum Hamburg neben der fundierten und interdisziplinären Dysphagiediagnostik auch die Möglichkeit weiterer Untersuchungen wie Videofluoroskopie, oropharyngeale 24h-pH-Metrie, Ösophagusmanometrie oder Ösophagogastroduodenoskopie (42).

Ziel der Diagnostik ist die Ausstellung konkreter Empfehlungen und Therapiepläne für Patienten sowie weiterbetreuende Ärzte und Therapeuten.

Therapie

Ziel der Dysphagietherapie ist die Reduktion von Aspirationen und damit die Senkung des Risikos für Aspirationspneumonien sowie die Verbesserung einer bestehenden Mangelernährung. Die Therapie liegt in erster Linie in der Hand von Logopädinnen/Logopäden. Sie lässt sich in restituierende, kompensierende und adaptive Verfahren unterteilen. Die Auswahl der einzelnen Verfahren richtet sich somit nach der zugrunde liegenden Diagnose, den innerhalb des Schluckvorgangs gestörten Schluckanteilen und der Prognose der Schluckstörung.

Restituierende Verfahren zielen darauf ab, die Schluckfunktion wieder herzustellen oder zu verbessern. Die Übungen dazu werden meist außerhalb des Schluckvorgangs wiederholt geübt und dann integriert. Beispiele hierfür sind Förderungsübungen der Wahrnehmung und motorische Übungen wie Widerstandsübungen der Zunge und gezielte Sprechübungen zum Beispiel zur Verbesserung der Kehlkopfhebung. Die Effektivität einzelner Übungen, z. B. des Shaker-Manövers



Abb. 6: Patienten mit Schluckstörungen erhalten oft Breikost

(Kräftigung der suprahyoidalen Muskulatur – verbesserte Larynxhebung, verbesserte Öffnung des OÖS) sind durch Studien gut belegt (48). Ebenfalls restituierend eingesetzt wird bei manchen Krankheitsbildern die neuromuskuläre Elektrostimulation und neuerdings auch nach Hirninfarkt die pharyngeale Elektrostimulation (26).

Kompensierende Verfahren sind Änderungen des Schluckverhaltens. Zu ihnen gehören verschiedene Haltungsänderungen wie z.B. das „Chin-Down-Manöver“, das durch Vorneigung des Kinns beim Schlucken zu einer Verbesserung von Boluskontrolle und Pharynxkontraktion führt und darüber hinaus die Schluckreflextriggerung und Öffnung des OÖS fördert.

Adaptive Verfahren beinhalten eine Anpassung der Textur und Konsistenz sowie der Platzierung der Nahrung gegebenenfalls durch unterstützende Trink- und Eshilfen oder auch die gezielte Essensbegleitung (Abb. 6). Hilfsmittel zur erleichterten Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei schluckgestörten Patienten umfassen beispielsweise Trinkbecher mit Nasenausschnitt (ermöglicht Anteflexion des Kopfs) oder auch das sippa Trinksystem (Anpassung des Bechervolumens, hält Becher durchgehend voll), der Sicherheitstrinkbecher (Abgabe von definierten Flüssigkeitsmengen) sowie Schiebe- und spezielle Tremorlöffel zur besseren Hand-Mund-Koordination.

Weit verbreitet sind eine Anpassung der Koststufen nach McCullough et al. von Breikost (Stufe I) über weiche Kost (mit Zunge zerdrückbar, Stufe II), Übergangskost (mit Gabel zu zerteilen, Stufe III) bis zur Vollkost. Ebenso lassen sich Flüssigkeiten unterschiedlich stark andicken von Stufe D (dünnflüssig) bis Stufe

A (löffeldick). 2017 wurde eine neue, einheitliche Klassifikation vorgeschlagen (49). Trotz breiter Anwendung und positiver Erfahrungen von kompensierenden und adaptiven Verfahren im klinischen Alltag liegen diesen kaum harte Endpunktstudien zugrunde. Die diesbezüglich größte Studie (50) bei Patienten mit Demenz und/oder Parkinsonsyndromen konnte keinen Unterschied in der Pneumonieinzidenz von Patienten mit Texturmodifikation der Nahrung vs. einem Chin-Down-Manöver (s.o.) feststellen.

Wenn Nahrung angedickt wird, sollte aufgrund der Speichelenwirkung amyleresistentes Andickungsmittel benutzt werden. Ein aktueller Review (51) kommt zu dem Schluss, dass eine schwache Empfehlung gegen den Einsatz von angedickten Getränken und klinisch gute praktische Erfahrungen für den Einsatz von modifizierter Nahrungstextur vorliegen.

In palliativen Situationen bietet sich das „Free Water Protocol“ an. Es sieht die gründliche Mundpflege vor und nach allen Mahlzeiten und die Erlaubnis, Wasser ungedickt vor den Mahlzeiten und ab 30 Minuten nach den Mahlzeiten zu sich zu nehmen, vor. Zu den Mahlzeiten sollen angedickte Flüssigkeiten getrunken werden. Tabletten sollen nicht mit ungedickten Flüssigkeiten getrunken werden. Bisherige Studien weisen auf eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr und eine bessere Lebensqualität hin. Hinweise für vermehrte pulmonale Komplikationen fanden sich nicht (52).

Zum Effekt einer medikamentösen Dysphagietherapie gibt es bisher nur wenige und überwiegend widersprüchliche Studien. Amantadin, Levodopa, ACE-Hemmer und Capsaicin haben möglicherweise das Potenzi-

al, den Schluckvorgang oder auch die Reinigung durch Senkung der Hustenreizschwelle zu verbessern. Eine Injektion von Botulinumtoxin in den OÖS ist eine Therapiemöglichkeit bei isolierter Öffnungsstörung des OÖS.

Fazit

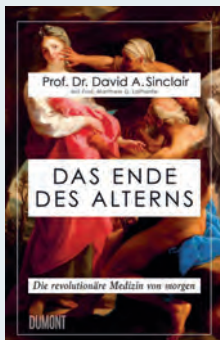
Mit zunehmendem Alter unterliegen alle Phasen des Schluckakts altersphysiologischen Veränderungen. Diese können je nach Ausprägung und Kompensationsreserve zunächst noch ausgeglichen werden, erlangen jedoch Krankheitswert, sobald keine Kompensation mehr gelingt.

Dies gilt es beim alten Patienten zu beachten, auch wenn dieser keine subjektive Dysphagie äußert. Neben indirekten Anzeichen wie Malnutrition, ungewolltem Gewichtsverlust, häufigen Bronchialinfekten oder Pneumonien kann auch der Wirkverlust von oralen Pharmaka auf eine Dysphagie zurückzuführen sein. Zudem kann ein gezieltes Erfragen spezifischer Symptome wie Husten, Räuspern oder Verschlucken während der Mahlzeiten oder Schwierigkeiten beim Schlucken von Tabletten weitere Hinweise auf eine vorliegende Dysphagie liefern. Eine frühzeitig eingeleitete endoskopische Schluckdiagnostik und daraus abgeleitete maßgeschneiderte Therapie vermag den schwerwiegenden Folgen einer Presbydysphagie vorzubeugen und die Lebensqualität im Alter zu verbessern.

PD Dr. Christina Pflug

Klinik und Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: c.pflug@uke.de

Ein aktueller Überblick über die rasante Entwicklung der Langlebigkeitsforschung



Prof. Dr. David A. Sinclair, Prof. Matthew D. LaPlante: **Das Ende des Alterns**. Dumont Verlag, 512 S., 26 Euro

und des alten Menschen“ habe ich stets eine deutsche Befragung erwähnt, nach der ein Drittel der Teilnehmer – die Jüngeren – die Gentherapie nutzen würden, um 120 Jahre alt zu werden. Es gab dieses Buch nicht, sonst hätte ich sicher einen Satz aus dem 1. Kapitel zitiert: „Alterung ist ganz einfach ein Informationsverlust.“ Der 1. Teil führt durch Alternstheorien zu Sinclairs „Informationsthe-

Der Titel des 2019 zunächst in den USA erschienenen Buchs „Das Ende des Alterns“ klingt provokativ. Der ebenfalls nicht unspektakuläre Untertitel „Die revolutionäre Medizin von morgen“ weist auf perspektivische Erklärungen. Diese sind auf über 400 Seiten plus fast 60 Seiten Anmerkungen und Referenzen vom Autor David A. Sinclair ausgeführt. Der ist Professor im Dept. of Genetics und Co-Director des Paul F. Glenn Centers for the Biology of Aging, Harvard Medical School, Boston, USA. Beim Schreiben des Buchs wurde er unterstützt von Matthew D. LaPlante, Professor für journalistisches Schreiben. Ins Deutsche übersetzt hat der Biologe Dr. Sebastian Vogel. Am Beginn der Vorlesungen zur „Medizin des Alterns

orie des Alterns“. Es folgen Ausführungen zur Genetik und Epigenetik und die Begründung, warum Altern die Krankheit ist, und dass diese therapierbar ist. Der 2. Teil ist der Langlebigkeit gewidmet und der „Geschichte des Sirtuin-Langlebigkeitsmechanismus“. Dann ist es nicht weit zur Pharmakoepigenetik, vom Biotracking zur Präzisionsmedizin und den Möglichkeiten zur Lebensverlängerung. Im 3. Teil „Wohin geht die Reise?“ setzt sich der Autor mit Auswirkungen möglicher Verlängerung der Lebenserwartung, der DNA-Sequenzierung und Epigenomanalysen und zukünftig personalisierter Gesundheitsfürsorge auseinander. Viele offene, auch ethische sowie gesamtgesellschaftliche Fragen werden angesprochen. Dieses Buch gibt einen aktuellen Überblick über die rasante Entwicklung der Langlebigkeitsforschung und denkbare Perspektiven. Es schildert auch sehr persönlich erfolgreiches Forschen. Mit sehr vielen Informationen befeuert es den nötigen Diskurs der aufgerufenen Fragen und regt jedenfalls zum Nachdenken an. Dem Werk ist deshalb eine weite Verbreitung zu wünschen, denn was heute in Laboren geschieht, wird morgen oder übermorgen die ärztliche Praxis verändern. Die anschauliche Sprache macht es schließlich auch zum Beispiel dafür, Wissenschaft auch einer nicht-wissenschaftlichen Leserschaft anregend nahezubringen.

*Prof. em. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse,
Professur für Geriatrie und Gerontologie, UKE,
ehem. CA Geriatrie Albertinen-Haus/Albertinen-Krankenhaus*

Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Hamburg beantragt.

ANMELDUNG UND PROGRAMM

www.marienkrankenhaus.org/diva



**MARIEN
KRANKENHAUS**

ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

DIES VASORUM (DIVA)

Gefäßzentrum am Marienkrankenhaus

Freitag, 24. April 2020 14:00 bis 19:30 Uhr

Samstag, 25. April 2020 09:00 bis 14:15 Uhr

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Dr. med. M. Zeile • Dr. med. A. Sommerfeld
Dr. med. I. Nowak • Dr. med. F. Lienau
Prof. Dr. med. C. R. Habermann

WORKSHOPS & VORTRÄGE

- Hands-On Neurosonographie
- Hands-On Endovaskuläre Therapie von Aortenaneurysmata
- Komplexe Gefäßveränderungen der unteren Extremitäten
- Supraaortale Arterien

DeGIR und
DEGUM
Zertifiziert

357. Delegiertenversammlung Das Ärzteparlament verabschiedete Ende Januar einen Großteil der neuen Weiterbildungsordnung und läutet damit einen Kulturwandel ein: Es geht mehr um Kompetenz statt um Zahlen und Zeiten. Aber auch die Sicherheit von medizinischem Personal in Notaufnahmen und die Neuregelung der Organspende waren Themen. *Von Sandra Wilsdorf*

Weiterbildungsordnung: *Meilenstein ist erreicht*

Eigentlich hatten sich wohl alle auf eine lange Nacht der Weiterbildung eingestellt, doch dann war die 357. Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg sogar rekordverdächtig kurz. Denn die Delegierten stimmten am 27. Januar 2020 einstimmig und ohne Enthaltungen für die Novellierung der Weiterbildungsordnung (WBO) – zumindest für die Teile, die zur Abstimmung standen. Das waren Abschnitt B, in dem Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen geregelt sind, sowie teilweise Abschnitt C mit den Zusatzweiterbildungen (ZWB), bei denen eine Weiterbildungszeit und/oder eine Kursweiterbildung hinterlegt sind. Was noch fehlt aus Abschnitt C, sind die Kopfteile für Zusatzweiterbildungen ohne Weiterbildungszeit/berufsbegleitende Weiterbildung sowie die ZWB Homöopathie. Zu diesen hatte es noch Diskussionsbedarf gegeben, weshalb sie nun, gemeinsam mit dem ebenfalls noch fehlenden Abschnitt A – dem Paragrafenteil der WBO, in der nächsten Sitzung der Delegiertenversammlung Ende März beraten werden.

WBO tritt mit Veröffentlichung im HÄB in Kraft

Erst wenn die komplette WBO verabschiedet ist, geht sie zur Genehmigung an die Behörde und tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft. Doch schon die jetzt gefallene Entscheidung ist ein Meilenstein in einem langwierigen und schwierigen Prozess. „Ich danke allen Ehrenamtlichen und den Hauptamtlichen für den jahrelangen enormen Einsatz für diese Reform“, sagte Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami nach der Entscheidung vor allem an die Adresse Carmen Austins, Antje Wendorfs und des gesamten Teams der Weiterbildungsabteilung sowie Dr. Klaus Beelmanns, den Geschäftsführenden Arzt der Kammer, und der Kolleginnen und Kollegen, die sich im Weiterbildungsausschuss intensiv mit dem Thema befasst haben und noch befassen. Namentlich erwähnte er dabei Dr. Peter Buggisch, Dr. Ralf Brod und Dr. Jürgen Linzer.

Buggisch hatte als Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses vor der Abstimmung an die zehn Jahre währende Historie der Reform erinnert: „2010 hat der 113. Deutsche Ärztetag den Auftrag zu einer neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung erteilt.“ Der 115. Deutsche Ärztetag habe dann 2012 beschlossen, eine kompetenzbasierte Weiterbildung zu entwickeln. Als Idealziel habe damals gegolten, auf alle Zeiten und Richtzahlen zu verzichten. Das habe sich später dann als illusionär herausgestellt, dennoch stehe der Kompetenzbegriff im Mittelpunkt. Das jetzt vorliegende Werk sei auch das Ergebnis vieler Kompromisse, bei denen die Fachgesellschaften, Fachbeisitzer und Gremien immer wieder einbezogen worden seien. Vor zwei Jahren

hatte der Deutsche Ärztetag schließlich die Gesamtnovelle verabschiedet, seitdem wird sie in den Ländern umgesetzt. „Die MWBO soll gewährleisten, dass es so unkompliziert wie möglich ist, von einem Bundesland in ein anderes zu wechseln“, so Buggisch. Bislang gebe es auch kaum Abweichungen. Nun dränge die Zeit, weil die Übergangsfrist einer relevanten EU-Regelung auslaufe. Für ihn sei aber auch klar: „Eine neue WBO löst nicht alle Probleme der Weiterbildung. Dafür ist weiterhin die Initiative der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und ihrer Weiterbildungsbefugten gefragt.“

Buggisch ging zudem auf einige Punkte ein, bei denen es Diskussionen gegeben hatte: Da ist zunächst die Allgemeinmedizin. Hier werden in einem Hamburger Kompromiss die Zeiten auch für hausärztliche Internisten geöffnet, 12 Monate müssen aber definitiv im Gebiet Allgemeinmedizin erfüllt werden. Neu als Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung sind Arbeitsmedizin, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Phoniatrie und Pädaudiologie, Radiologie, Transfusionsmedizin.

Schutz von Personal in Notaufnahmen

Auch wenn die Weiterbildung das zentrale Thema des Abends war, so war es nicht das einzige: Emami hielt die Delegierten wie immer auch über gesundheitspolitische Themen auf dem Laufenden. Bei den bundespolitischen Themen ging es unter anderem um den „Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung des Rechtsextremismus und der Hasskriminalität“, der für die Ärzteschaft relevant ist, weil darin vorgesehen ist, medizinisches Personal in ärztlichen Notdiensten und in Notaufnahmen strafrechtlich ebenso zu schützen, wie das bislang schon für Feuerwehrleute und Angehörige des Katastrophenschutzes oder des Rettungsdienstes gilt. Emami berichtete auch von der geplanten Reform der Notfallversorgung – dabei soll aus ambulanter, stationärer und rettungsdienstlicher Notfallversorgung ein integriertes System entstehen. Über ein gemeinsames Leitsystem soll eine Steuerung der Patienten erfolgen.

Sicherheit bei Beantragung von eArztausweis

Dass der Chaos Computer Club Sicherheitsmängel bei der Beantragung elektronischer Arztausweise aufgedeckt hatte, war um den Jahreswechsel durch die Medien gegangen. Als Konsequenz daraus waren Bank-Ident und Kammer-Ident auf Anordnung der Bundesnetzagentur zunächst ausgesetzt und Bestell- und Lieferprozess gestoppt worden. Inzwischen ist die Produktion wieder angelaufen.

Neuregelung der Organspende

Zu der gesetzlichen Neuregelung der Organspende sagte Emami: „Ich hätte die doppelte Widerspruchslösung begrüßt. Aber leider ist es so nicht gekommen.“ Der Bundestag hat sich für die erweiterte Zustimmungslösung entschieden. Dabei sollen Bürger künftig mindestens alle zehn Jahre auf Organspenden angesprochen werden, beispielsweise wenn sie einen Personalausweis beantragen oder einen Arzt besuchen. Zudem soll ein Online-Register eingeführt werden, in dem die Spendenbereitschaft dokumentiert wird.

Großbrazzia bei ZytoService

Aber auch in Hamburg hatte es Berichtenswertes aus der Gesundheitspolitik gegeben: Bei einer Großbrazzia hatten Anfang Dezember 420 Polizisten und sechs Staatsanwälte die Hamburger Firma ZytoService sowie 47 Objekte im Umfeld des Unternehmens untersucht, darunter Privathäuser, Arztpraxen, Apotheken, ein Krankenhaus und mehrere Firmensitze in Hamburg. Dabei wurden rund 1.000 Kartons mit Unterlagen und rund 100 Mobiltelefone, PCs und Speicherkarten sichergestellt, die nun ausgewertet werden.

Es ging dabei um den Verdacht der Bestechung und des Betrugs. Das von drei Hamburger Apothekern gegründete Unternehmen, an dem inzwischen auch ein Investmentfonds beteiligt ist, betreibt unter anderem ein Großlabor für die Herstellung von Krebsinfusionen.

Über den Erwerb der Stadtteilklinik Mümmelmannsberg hat das Unternehmen zudem bundesweit 15 Medizinische Versorgungszentren gegründet. Dr. Torsten Hemker verwies in diesem Zusammenhang auf eine grundlegende Problematik: „Hier haben Apotheker gemacht, was Kliniken schon lange tun. Wir müssen politisch darauf aufpassen, dass

es uns nicht so geht wie den Zahnärzten, und junge Kolleginnen und Kollegen am Ende gar keine Chance mehr haben, sich niederzulassen.“ Dr. Silke Lüder stimmte dem zu und forderte: „Wir sollten verlangen, dass beispielsweise Kliniken nur noch in Bereichen MVZ gründen dürfen, die fachgleich zu der Klinik sind.“ Dr. Dirk Heinrich kritisierte in diesem Zusammenhang, dass Klinik-MVZ über die Krankenhausapotheken anders als niedergelassene Onkologen Gewinne machen könnten. Die Ärzteschaft habe seinerzeit gefordert, dass MVZ von Kliniken fach- und ortsgleich sein müssten. „Aber die Private-Equity-Lobbyisten waren stärker.“

Dr. Angelika Kossmann wandte ein, „dass wir ja die Überwindung der starren Grenzen zwischen ambulante und stationärem Sektor berufspolitisch immer gefordert haben“. Das funktioniere ohne Klinik-MVZ nicht. Die seien beispielsweise für onkologische Patienten ein großer Gewinn.

Ärztlicher Nachwuchs für Substitution

Ein drängendes Thema – nicht nur, aber auch in Hamburg – ist die Substitution. „In diesem Bereich fehlt der ärztliche Nachwuchs, sodass wir auf einen Versorgungsengpass zusteuern“, sagte Emami und kündigte eine Kampagne der Kammer im Hamburger Ärzteblatt an, um Interesse für dieses Gebiet zu wecken. In Hamburg seien von 109 substituierenden Ärztinnen und Ärzten nur 4 unter 40, aber fast die Hälfte 60 oder älter. Bei Praxisübernahmen gäben neue Inhaber häufig die Substitution auf. In Asklepios-Ambulanzen gibt es ebenfalls Personalprobleme, die teilweise zu Aufnahmestopps führen. Emami appellierte auch an die Delegierten, das Thema als Multiplikatoren weiterzutragen.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

RAUS AUFS LAND!

IM WENDLAND LEBEN UND ARBEITEN.

www.wendlandleben.de

17. APRIL 2020 | 19 UHR | HAMBURG

LESUNG | DR. JONAS NIEMANN

Patient Krankenhaus – Doktor Faber hat Dienst

Dr. Jonas Niemann ist in Großstädten aufgewachsen, nun im Landkreis Lüchow-Dannenberg zu Hause und Landarzt in Schweskau.

in der **Wendland.Elbe Info & Galerie**
Scheel-Plessen-Str. 19 | 22765 Hamburg

und davor:

14 - 18 Uhr | **SPRECHSTUNDE**

von der Agentur Wendlandleben – Komm vorbei und stell deine Fragen!

Weitere Veranstaltungen „Wohnen auf dem Lande“, „Wendland – Kinderland“ und „Stadtärzt*in trifft Landärzt*in“ im Mai 2020. **Alle Infos unter:** wendlandleben.de/leben/veranstaltungen

Meinung In gesponserten Fortbildungen werden SGLT-Inhibitoren und GLP-1-Rezeptor-Agonisten als Mittel der Wahl angepriesen. Die Daten stammen aus weltweiten Studien mit heterogenen Kollektiven, deren Ergebnisse sich nicht zwangsläufig auf Patienten in Deutschland übertragen lassen. Doch oft werden diese Medikamente in Hausarztpraxen verschrieben. *Von Dr. Henning Harder*



„Moderne Diabetesbehandlung“ – wissen wir, was wir tun?

Zulassungsstudien und Sicherheitsstudien für neue Medikamente sind in der Regel von den Herstellern bezahlt, diese beeinflussen auch maßgeblich die Studiengestaltung. Durch Pharmareferenten und gesponserte Fortbildungen gewinnen die Hersteller Deutungs-hoheit über ihre Studienergebnisse und sorgen für deren Verankerung im Versorgungsalltag.

Viel Geld ist mit Antidiabetika zu verdienen. Allein in Deutschland betragen 2018 die Nettokosten hierfür 2,4 Milliarden Euro: Platz 3 nach Onkologika und Immunsuppressiva, aber noch knapp vor Antithrombotika (1). Nur mit Insulin, Metformin und Sulfonylharnstoffen wäre dieser Umsatz nicht zu schaffen gewesen. In den aktuellen Fortbildungen der gesponserten Meinungsbildner kreist die „moderne Diabetesbehandlung“ fast ausschließlich um neue Wirkstoffe: SGLT-2-Inhibitoren und GLP-1-Rezeptor-Agonisten.

Diese Medikamente belegen die prominentesten Plätze eines ameri-kanisch-europäischen Konsensuspapiers zur Behandlung des Dia-betes mellitus Typ 2 (2), dessen Verfechter momentan konkurrenzlos die Meinungsführerschaft übernommen haben. Die deutsche Nationale Versorgungsleitlinie ist 2018 abgelaufen.

Problem der internationalen Studien

2010 wurde der Blockbuster Rosiglitazon nach langer Verzögerungstaktik durch GlaxoSmithKline vom Markt genommen, da der Blutzucker zwar gesenkt wurde, das Präparat jedoch erhebliche kardiovaskuläre Risiken verursacht hatte. Seitdem sind von der US Food and Drug Administration (FDA) für neue Antidiabetika aufwendige kardiovaskuläre Sicherheitsstudien vorgeschrieben. Diese prospektiven, randomisierten, kontrollierten, doppelverblindeten Studien sollten der besten wissenschaftlichen Beweisführung entsprechen. Leider ist es Strategie, dass diese Studien auf viele Länder und kleinste Studienzentren aufgesplittet werden. So bleibt völlig unklar, ob das zusammenfassende Endergebnis für meine Patienten repräsentativ ist. Die Hersteller argumentieren, dass die internationale Studiendurchführung für die Zulassungen in den vielen eingeschlossenen Ländern notwendig sei. Probleme ergeben sich jedoch durch das heterogene Kollektiv und viele Leiter kleiner Studienzentren, mit denen diskutiert werden kann. Es drängt sich der Eindruck auf, dass die hohen Kosten für diese aufgezwungenen Sicherheitsstudien durch kreatives Studiendesign mit Wunschergebnissen wieder kompensiert werden.

Beispiel SGLT-2-Inhibitoren

Schnell stellte sich heraus, dass hier die Wirksamkeit eines Diuretikums bei Herzinsuffizienz (Blutzuckersenkung durch vermehrte Zucker- und Wasserausscheidung über die Nieren) dokumentiert werden konnte. Die Sicherheitsstudien der Medikamente Empagliflozin (3), Canagliflozin (4) und Dapagliflozin (5) verliefen zeitversetzt. Da das zuerst getestete Medikament Empagliflozin gute Wirkung bei Herzinsuffizienz zeigte, wurde während der bereits

Tab. 1: GLP-1 Agonisten am Beispiel von Liraglutiden

LEADER-Studie NEJM 2016; 375:311

N 9.340, gefäßkrank oder > 60. Lebensjahr und mind. 1 Risikofaktor

Test gegen Placebo

medianes Follow-up 3,8 Jahre

Primärer Endpunkt

3-MACE*	RRR** 13 % p < 0,001 for noninferiority	ARR*** 1,9 %, p = 0,01 for superiority
---------	---	--

Weitere Endpunkte

Kardiovask. Tod	RRR 22 % p = 0,007 for noninferiority	ARR 1,3 %
-----------------	---------------------------------------	-----------

Gesamtmortalität	RRR 15 % p = 0,02 for noninferiority	ARR 1,4 %
------------------	--------------------------------------	-----------

Liraglutide-Gruppe: Ø HbA1c-Senkung 0,4 %, Ø Gewichtsabnahme 2,3kg

*major adverse cardiac events: nicht tödlicher Myokardinfarkt, nicht tödlicher Schlaganfall, kardiovaskulärer Tod

** relative Risikoreduktion *** absolute Risikoreduktion

Tab. 2: Beispiele großer multinationaler Diabetesstudien

Diabetesstudien	Studienzentren	teilnehmende Nationen	Schnitt Teilnehmer pro Zentrum
EMPA-REG (3)	590	42	12
CANVAS (4)	667	30	15
DECLARE-TIMI 58 (5)	882	33	19,5
LEADER (7)	410	32	23
CAROLINA (1)	607	43	10
NOAK-Studien			
ARISTOTLE (13)	1.034	39	18
RE-LY (14)	951	44	19
ROCKET-AF (15)	1.178	45	12

laufenden Studie für das dritte Präparat Dapagliflozin der Studienendpunkt diesbezüglich angepasst. Während eines laufenden Rennens wurde das Ziel verschoben, ein unsportlicher Gedanke.

Empagliflozin wirbt in Deutschland mit „38 Prozent relative Reduktion der kardiovaskulären Mortalität“. Der eigentlich primäre Studienendpunkt war dies jedoch nicht, sondern eine Kombination aus nicht tödlichem Myokardinfarkt, nicht tödlichem Schlaganfall und kardiovaskulärem Tod. Die Studie wurde an 590 Zentren in 42 Ländern durchgeführt, das heißt im Durchschnitt circa 12 Patienten pro Studienzentrum. Für den primären Endpunkt ergab sich nur eine knappe Überlegenheit von Empagliflozin über Placebo (HR 0,86, 95 Prozent CI 0,74 – 0,99; P = 0,04 für Überlegenheit). In Europa zeigte der primäre Endpunkt jedoch keine Vorteile (HR 1,02, 95 Prozent CI 0,81 – 1,28).

Auch war die in Deutschland beworbene deutliche Senkung der kardiovaskulären Mortalität in Europa nicht nachweisbar, dafür in Asien jedoch sehr ausgeprägt. Kommuniziert wird nur das weltweite Gesamtergebnis. 590 Zentrumsleiter definieren die Vorerkrankungen der eingeschlossenen Patienten, das führt zu einer uneinheitlichen Klassifizierung der Patientengruppen. Warum haben 95 Prozent der Studienpopulation eine antihypertensive Therapie, aber 57 Prozent bekommen kein Diuretikum? Ich kann diese Studienergebnisse nicht auf meine Patientinnen und Patienten in einer Hamburger Hausarztpraxis übertragen (6).

Beispiel GLP-1-Rezeptor-Agonist Liraglutid

Diese Sicherheitsstudie wurde in 410 Studienzentren in 32 Ländern durchgeführt, das heißt im Durchschnitt sind es circa 23 Patienten pro Zentrum (7). Das Studienergebnis wird verkürzt folgendermaßen kommentiert: „Substanz, für die eine Senkung der Sterblichkeit nachgewiesen worden ist.“ Die Ergebnisse im Einzelnen siehe Tab. 1. Die Studienzentren hatten ganz unterschiedliche Patientengruppen. Es wurde nicht zwischen Primär- und Sekundärprävention unterschieden. Schon die Studienteilnehmer Westeuropas unterschieden sich erheblich von denen Osteuropas oder Russlands (8). Weniger als zehn Prozent der europäischen Teilnehmer hatten bei Studieneinschluss die Zielvorgaben für die Einstellung von Blutzucker, Blutdruck und Blutfetten erreicht. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) spricht von erheblichen Limitationen dieser Studie aus folgenden Gründen (9): Blutzucker- und Blutdrucksenkung waren in der Liraglutidgruppe deutlich stärker, die Behandlungsqualität war in der Interventionsgruppe also besser. Die Studiendosierung von Liraglutid war zudem höher als in der Fachinformation empfohlen.

Schaut man sich bei Transparency International den durchschnittlichen Korruptionswahrnehmungsindex für 2018 (10) der teilneh-

menden Studienländer an, liegt er bei Rang 44 (von 180 Ländern), zwischen Georgien und Kap Verde. Einige absolute Zahlen der Studienergebnisse: Der Unterschied für die Gesamt mortalität zwischen der Liraglutid- und der Placebogruppe liegt bei 66 Patienten (N 9.340). 299 Patienten wurden nicht ausgewertet. Es gab in der Liraglutidgruppe aufgrund von Nebenwirkungen 105 mehr Studienabbrecher, es traten 8 gesicherte Pankreaskarzinome und 55 „akute Gallen“ mehr auf.

Am häufigsten ist für Patienten bei der Auswahl der medikamentösen Behandlungsoptionen das Nebenwirkungsrisiko ausschlaggebend (11).

Die manipulative Unart, weltweit Studienergebnisse zu generalisieren und zu akzeptieren, die aus kleinsten Studienzentren generiert werden (Tab. 2), sollte beendet werden. Denn wir wissen nicht, was wir tun und unseren Patienten antun.

P. S. In den letzten Jahren stürzten die Verordnungszahlen der systematisch schlechterredeten Sulfonylharnstoffe ab, zugunsten der neueren Gliptine aufgrund deren angeblicher Vorteile. Jetzt wo die Marktankunft von Generika für Gliptine bevorsteht, zeigt eine internationale Vergleichsstudie keine Vorteile des Gliptins Linagliptin gegenüber dem Sulfonylharnstoff Glimperid (12).

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

Dr. Henning Harder

Hausarzt

2. Vorsitzender des Hausärzterverbands Hamburg e.V.

Kunastraße 1, 22393 Hamburg

E-Mail: try.harder@gmx.de



Steuerberatung für Ärzte

**IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 80 JAHREN**

www.BUST.de

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

Unser
Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-
Termin

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Graue Haare durch Stress? Welche Faktoren eine Rolle beim Farbwechsel spielen, konnten Forscher nun im Tierversuch nachweisen

Wie psychischer Stress graue Haare macht

Dass psychischer Stress die Haare grau werden lässt, ist zwar eigentlich allgemein bekannt, wissenschaftlich aber kaum untersucht. Eine aktuelle Studie beschreibt, wie akuter Stress bei Mäusen zum Ergrauen der Haare führt (Zhang B et al., Nature 2020; 577: 676-681). Mit umfangreichen Tests, die eine Kombination aus Adrenalectomie, Denervierung, Zellablation und Knock-out des adrenergen Rezeptors bei Melanozyten-Stammzellen einschlossen, wurde nachgewiesen, dass psychischer Stress zu einer schnellen Erschöpfung der Melanozyten-Stammzellen führt. Dieser Verlust von Stammzellen erfolgt unabhängig von einem Immunangriff oder von adrenalen Stresshormonen, vielmehr entsteht er durch die Aktivierung sympathischer Nerven, die die Stammzellnische innervieren. Unter Stressbedingungen führt die Aktivierung des Sympathikus zu einer starken Freisetzung von Noradrenalin, das eine rasche Vermehrung von ruhenden Melanozyten-Stammzellen bewirkt. Schließlich erschöpft sich der genetisch festgelegte Vorrat an Stammzellen, und es werden keine Melanozyten mehr gebildet: die Haare werden grau und schließlich weiß. | ca

Konsum von E-Zigaretten kann zu Lungenschädigungen führen

In den USA führte der Konsum von E-Zigaretten seit Sommer 2019 bei über 2.500 meist jungen Patienten zu teilweise schweren Lungenschädigungen, die stationär behandelt werden mussten. Etwa 60 Betroffene sind infolgedessen gestorben. Mit E-Zigaretten kann sowohl Nikotin als auch aus Cannabis extrahiertes Tetrahydrocannabinol (THC)-Öl verdampft und eingeatmet werden. Zwei deutsche Wissenschaftler der Yale School of Medicine fassen den aktuellen Forschungsstand zum EVALI („e-cigarette or vaping associated lung injury“) genannten Krankheitsbild zusammen (Schupp JC et al., Pneumologie 2020; 73: 77-87). Forscher vermuten, dass vor allem Vitamin-E-Acetat, das als Nahrungsergänzungsmittel problemlos vom Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden kann, in THC-haltigen Liquids Lungenbläschen und kleinste Atemwege schädigt. Der Stoff soll aber nicht allein dafür verantwortlich sein. Kritisch sehen die Experten die Vielzahl der zugesetzten Aromen und auch mögliche Interaktionen von Inhaltsstoffen, deren Auswirkungen auf die Atemwege noch unklar sind. | sh

Darmbakterien

Regulieren Nerven im Darm

Darmbakterien unterstützen eine gesunde Verdauung. Wie das genau funktioniert, haben Forschende des Crick-Instituts in London, der Universität Bern, und des Inselspitals, Universitätsspital Bern nun erstmals beschrieben (Obata Y et al., Nature, 2020, in print). Die Bakterien helfen den Nervenzellen im Darm, die Darmbewegung, also die Kontraktion und Entspannung der Muskelwand des Dickdarms, zu regulieren. Den Forschenden ist es in Versuchen mit keimfreien Mäusen gelungen, gewisse von Darmbakterien produzierte Stoffe zu identifizieren, die auf Nervenzellen einwirken. Sie entdeckten, dass die keimfreien Tiere tatsächlich eine reduzierte Darmbewegung aufwiesen im Vergleich zu Tieren, die mit gutartigen Bakterien besiedelt waren. Dabei stellte sich heraus, dass der sogenannte Arylkohlenwasserstoffrezeptor AhR bei den Darmnervenzellen durch Darmbakterien „eingeschaltet“ wird. Dass dieser auch für die Funktion von Immun- und anderen Zellen im Darm sehr wichtig ist, war bereits bekannt. Diese Erkenntnis bietet Ansatzpunkte für neue Therapien.

Quelle: Pressemitteilung Universität Bern, 5.2.2020

Grippeimpfung

Auch für Spitzensportler

Aus Sorge vor Nebenwirkungen sind Sportärzte bei Leistungssportlern zurückhaltend mit Grippeimpfungen, aber auch aufgrund der Annahme, dass sie bei diesen Sportlern nicht so gut wirkt. Eine Studie einer Forschergruppe an der Universität des Saarlandes zeigte jedoch eindeutige Immunabwehrreaktionen bei geimpften Leistungssportlern, gegenüber einer „normalen“ Kontrollgruppe waren sie sogar leicht erhöht (Ledo A et al., Brain, Behavior and Immunity, Vol. 83, Jan 2020, 135-145). Auch ob die Impfung direkt nach dem Training oder einen Tag später verabreicht wurde, machte keinen Unterschied. Nebenwirkungen waren so gering ausgeprägt, dass keine Trainingseinheit ausfallen musste. Im Rahmen der Studie erhielten 45 Athletinnen und Athleten am Olympia-Stützpunkt in Saarbrücken sowie 25 Personen einer gleichaltrigen Kontrollgruppe eine Impfung gegen die saisonale Grippe. Quelle: Pressemitteilung der Universität des Saarlandes, 18.2.2020



Eine Veranstaltung der
Klinik für Intensivmedizin

HIT 2020

Die XIII. Hamburger Intensivtage

Kongress für interdisziplinäre Intensivmedizin und Intensivpflege

Neu in diesem Jahr:

Interaktive Vorträge & Workshops

Die XIII. Hamburger Intensivtage
28.-29. Mai 2020

HIT 2020 Hamburg. Ganz intensiv.





Der Intensivmedizinkongress im Norden

UNSERE THEMEN

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

*Bis zum 30. April 2020
Frühbucherrabatt sichern!*

WAS SIE ERWARTET

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

ANMELDUNG: WWW.HAMBURGER-INTENSIVTAGE.DE

Gezielte Behandlung Ursachen für Nervenschädigungen im Kindesalter sind vielfältig: geburtstraumatische und iatrogene Verletzungen, Malignome und seltene Erkrankungen schränken die Beweglichkeit ein. Eine frühzeitige Operation kann verhindern, dass es zu funktionellen Defiziten und Atrophie kommt – oft mit sehr gutem Ergebnis.

Von Dr. Christian Hagemann

Nervenrekonstruktion und Nerventransfer bei Kindern

Das Ziel von Nervenrekonstruktion oder -transfer ist die Verbesserung von funktionell beeinträchtigenden Paresen, wenn a) keine spontane Reinnervation abläuft oder zu erwarten ist, und b) die Therapie im Zeitfenster vor vollständiger Atrophie und Kontraktur durchgeführt werden kann. Meistens handelt es sich um fokale Aspekte, z. B. Paresen der Kennmuskeln von im Alltag notwendigen Bewegungsabläufen wie Hand-zu-Mund (M. biceps, Ernährung) oder Hand-zu-Nacken (Mm. deltoideus et supraspinatus, Haarpflege, Griff ins Regal) oder der Handfunktion, die solch gezielter Behandlung zugeführt werden können bzw. sollten.

Auch Schutzsensibilität im Bereich der Hände kann mit Nerventransfers erreicht werden. Prinzipiell sind Kinder wegen ihrer Neuroplastizität und der häufig schnelleren Aussprossung ihrer Axone als 1 mm pro Tag sehr geeignet für diese Behandlungsstrategie.

Die Pathologien, die mit diesen Strategien behandelt werden können, sind vielfältig: Es kommen geburtstraumatische oder spätere Nervenverletzungen vor, Tumoren des peripheren Nervensystems oder Malignome, deren R0-Resektion einen iatrogenen Nervenschaden beinhalten – leider auch iatrogene Nervenverletzungen, die unbeabsichtigt sind. Syndromale und andere seltene Erkrankungen mit einhergehenden Paresen (z. B. „flaccid“ Myelitis, Arthrogrypose, Amnionbandsyn-

drom) können teils behandelt werden. Entscheidend ist die regelmäßige Anbindung der Patienten, um klinisch eine mögliche Reinnervation bei Neurapraxie oder einfacher Axonotmesis bzw. ein Ausbleiben der Erholung bei Neurotmesis oder Avulsion zu dokumentieren. Nur so kann rechtzeitig eingegriffen und eine verspätete Vorstellung mit funktionellen Defiziten, Atrophie und Wachstumsverlust vermieden werden, wenn z. B. trotz günstiger Elektrophysiologie keine funktionell relevante Reinnervation eintritt. Eine fortgeschrittene Atrophie kann gegebenenfalls nicht mehr durch Nerventransfers reanimiert werden. Das Zeitfenster der Irreversibilität einer Lähmung liegt laut internationaler Literatur bei 12 bis 18 Monaten. In solchen Fällen verbleiben nur noch Muskel-Sehnen-Transfers oder Experimente. Anhand folgender Kasuistiken soll dies verdeutlicht werden.

Sechs Fallbeispiele

1. N.-radialis-Parese, späte distale Nerventransfers vom N. medianus: Bei einer 8-jährigen bestand infolge einer linksseitigen Humerusfraktur mit Osteosynthese postoperativ eine Parese des N. ulnaris sowie des N. radialis. Im Verlauf fand Reinnervation im Ulnaris bei persistierender Radialisparese mit Fallhand und Atrophie statt. Im 8. Monat

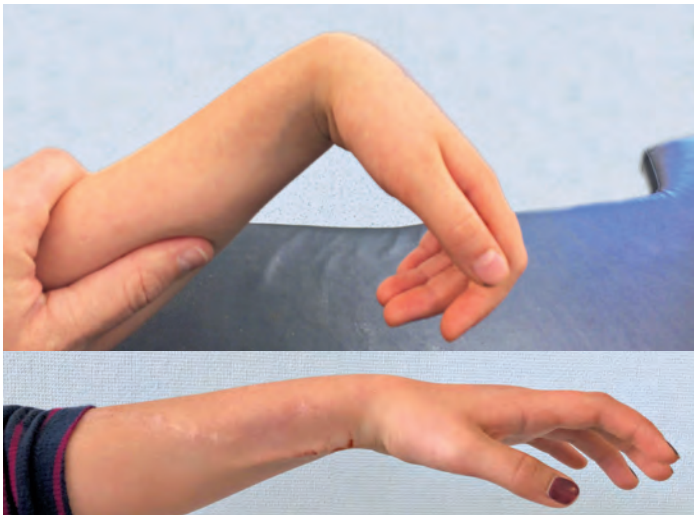


Abb. 1: N.-radialis-Parese: Fallhand präoperativ (oben), Funktion 13 Monate postoperativ (unten)



Abb. 2: Sarkom, Rekonstruktion bei R0-Resektion: Situs mit rekonstruierten Nerven und Gefäßen (l.), Kniestreckung 5 Jahre postoperativ (r.)



Abb. 3 a: Erb'sche Parese rechts: Situs mit Transplantat in der Wurzel C5 (l.), Schulterfunktion nach 4 Jahren (r.). Abb. 3 b: Subtotale Plexusparesis rechts: Situs mit Konglomeratneurom (l.), Schulterfunktion nach 4 Jahren (r.)



Abb. 4: Arthrogrypose: präoperativ (l.), Outcome (r.)

nach der Verletzung explorierte das erstversorgende Krankenhaus den Radialis und fand einen distalen Nervenstumpf oberhalb des Ellenbogens, der proximale Stumpf wurde nicht mehr gefunden und eine Rekonstruktion unterlassen. Im 10. Monat wurde das Mädchen mit weit fortgeschrittener Atrophie und Fallhand im Kinderkrankenhaus vorgestellt. Eine Rekonstruktion mit Suralisinterponaten wäre möglich gewesen, wurde aber wegen der Atrophie und der zu erwartenden langen Reinnervationszeit bei Rekonstruktion proximal des Ellenbogens verworfen. Stattdessen erfolgten zielmuskelnaher selektive Nerven-transfers vom N. medianus zum N. radialis und ein Sehnentransfer des M. pronator teres auf die Streckseite (1). Unmittelbar postoperativ bestand keine Fallhand, und nach 8 Monaten zeigten sich erste Anzeichen der Reinnervation (Abb. 1). Eine weitere Reinnervation ist zu erwarten.

2. Sarkom, Rekonstruktion bei R0-Resektion: Ein 10-Jähriger hatte ein extraossäres Sarkom unterhalb des Leistenbands. Eine R0-Resektion erforderte die Rekonstruktion des N. femoralis, des N. saphenus sowie der A. und V. femoralis. Die interdisziplinäre Operation mit den Kinder- und Gefäßchirurgen beinhaltete die Hebung beider Nn. surales und deren Transplantation in den N. femoralis sowie in den N. saphenus. 5 Jahre nach der Operation ist der Junge tumorfrei, die Sensibilität im N.-saphenus-Gebiet ist vollständig hergestellt und der Kraftgrad des M. quadriceps mit 4+/5 fast normal (Abb. 2).

3. Hohe N.-ulnaris-Verletzung, Rekonstruktion: Ein 8-Jähriger fiel durch eine Glasscheibe und schnitt sich den N. ulnaris sowie den N. cut. antebrachii medialis (CABM) 40 cm proximal des Handgelenks durch. Die primäre Notfallversorgung erfolgte mit Nerven-naht bei der Erstversorgung einer begleitenden Gefäßverletzung. 8 Wochen später wurde der Junge mit komplettem Ulnarisausfall und Denervations-schmerzen in unserer Klinik vorgestellt. Nach neurophysiologischer Untersuchung und Neurosonografie erfolgte die Exploration. Diese ergab ein Konglomeratneurom, bei dem die beteiligten Nerven über Kreuz vernäht worden waren. Das Neurom wurde exstirpiert, der CABM als spannungsfreies Interponat in den N. ulnaris eingenäht und der distale CABM End-zu-Seit an den sensiblen N. medianus anastomosiert. Nach 10 Monaten – bei einem Wachstum deutlich schneller als 1 mm pro Tag – hat sich die komplette Ulnarisfunktion erholt und Schutzsensibilität im CABM-Gebiet eingestellt.

4. Erb'sche Parese, Plexusrekonstruktion: Bei einem Säugling bestand eine obere geburtstraumatische Plexusparesis. Wegen nicht eintreten-

der Reinnervation der Wurzeln C5 und C6 wurde er im 4. Lebensmonat exploriert: Intraoperativ wurde eine Avulsion von C6 und eine Neurotmesis von C5 vorgefunden. Nerveninterponate aus dem Pl. cervicalis wurden über 1,2 cm in C5 transplantiert, zusätzlich erfolgten ein Oberlin-Transfer und ein Transfer vom N. XI zum N. suprascapularis (Abb. 3 a). Nach einem Jahr fast seitengleiche Schulterfunktion mit regelrechtem Mallet-Score.

5. Subtotale Plexusparesis, Plexusrekonstruktion: Bei einem Säugling bestand eine geburtstraumatische Parese der Wurzeln C5 bis C8, nur die Wurzel C8 erholte sich partiell. Im 4. Lebensmonat wurde bei der Exploration eine C7-Avulsion und ein Neurom des Truncus superior dargestellt. Es erfolgte eine Neuromexstirpation des Truncus superior mit Suralistransplantation, eine Neurolyse von C8, ein Oberlin-Transfer und ein Transfer vom N. XI zum N. suprascapularis (Abb. 3 b). Über 4 Jahre langsame Reinnervation der Schulterfunktion mit noch verbliebener Seitendifferenz.

6. Arthrogrypose, Nerventransfer zum Bizeps: Bei einem neugeborenen Mädchen bestand beidseits keine aktive Ellenbeugung. Sie zeigte keine Beugefalten und nur noch wenig Restmuskulatur im Ultraschall, die Handfunktion war sehr gut. Im 3. Monat wurde ein Nerven-transfer vom N. medianus zum N. musculocutaneus ausgeführt, was nach einem Jahr aktive Ellenbeugung und somit selbstständige Ernährung erlaubte (2) (Abb. 4).

Fazit

Bei Ausbleiben von spontaner Reinnervation führt der Funktionsverlust durch Paresen bei Kindern zu Kontraktur, Atrophie und Wachstumsverlust. In einem umschriebenen Zeitfenster bestehen die therapeutischen Optionen der Nervenrekonstruktion und des Nerven-transfers. Daher sollten diese Patienten eng ambulant angebunden werden, damit es nicht bei ausbleibender Reinnervation zur verspäteten Vorstellung und Operation kommt.

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

Dr. Christian Hagemann

Oberarzt Kinderneurochirurgie

Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH

E-Mail: christian.hagemann@kinderkrankenhaus.net

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 e.V. LV Hamburg, Dr. Tim Bräutigam tim.braeutigam@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 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 17. März, 19.30 – 22 Uhr	Fortbildung des aescuLabor: Tuberkulose – Prävention, Diagnostik, Therapie	amedes-Gruppe, Hamburg, Ansprechpartnerin: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40, Seminarraum im 1. OG
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 14 – 16	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	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. 72 47 0 24	Im Wechsel Raboisen 40 (Fi) und Raboisen 38 (Maas)
Mittwoch, 25. März, 9 – 17 Uhr	10. Tag der Weiterbildung Allgemeinmedizin (TdW)	UKE, Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg, www.uke.de/kwhh	UKE, N55 Campus Lehre
Mittwoch, 25. März, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof: Hormone querbeet	Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	amedes experts, Mönckebergstr. 10, Veranstaltungsraum im 5. OG
Mittwoch, 8. April, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmedizinische Themen und BK-Fallbesprechungen „Berufsbedingte Infektionskrankheiten bei Beschäftigten im Gesundheitswesen in Hamburg“ (3 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. und Auskunft Tel. 428 37 – 4301	Seewartenstr. 10, Haus 1, OG
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, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
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 Jennifer Körtge, 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, <i>n.schurbohm@ruecken-zentrum.de</i>	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, <i>s.posselt@asklepios.com</i>	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 19. März, 15.30 – 17 Uhr	Zertifiziertes Weiterbildungskolloquium vom 5. März bis zum 30. April: „Wie behandle ich: (Postoperatives) Delir“, Prof. Dr. Jürgen Gallinat, UKE	UKE, Klinik u. Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Auskunft: Birgit Hansen, Tel. 74 10 – 556 16 oder <i>b.hansen@uke.de</i>	Martinistr. 52, Haus W 37 Neubau, Seminarraum 4. OG
Donnerstag – Samstag, 19. – 21. März, 15 Uhr, bzw. 9 Uhr (Fr – Sa)	Aufbaukurs Fetomaternale Dopplersonografie 2020 (19 P)	amedes-Gruppe, Hamburg, Anspechpartnerin Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	Hotel Barceló Hamburg, Ferdinandstr. 15
Donnerstag, 2. April, 14.30 – 15.30 Uhr	Ernährung des Intensivpatienten – Dr. Geraldine de Heer, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin – Prof. Dr. S. Kluge, Tel. 74 10 – 570 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel. 74 10 05 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Lilienronstr. 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 – 1211 oder <i>mo.weber@asklepios.com</i>	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, <i>s.posselt@asklepios.com</i>	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Jd. letzten Freitag im Monat, 7.15 – 8.00 Uhr	Fortbildung Versorgung von muskuloskelettalen Erkrankungen u. Verletzungen des Kindes- und Jugendalters	AKK Altonaer Kinderkrankenhaus, Abt. für Kinderorthopädie und Kinderunfallchirurgie	Bleickenallee 38, Raum Donnersaal, Altbau 2. OG
Samstag, 28. März, 8.45 – 16.30 Uhr	Präventionssymposium Fußball in Hamburg – für Physiotherapeuten und Mannschaftsärzte	BG Klinikum Hamburg, VGB Hamburg, Anm.: <i>sportmedizin@bgk-hamburg.de</i>	Volksparkstadion, Sylvesterallee 7, Eingang VIP OST
Samstag, 4. April, 9 – 16.30 Uhr	Einblicke in die „Anderswelt“: 10. Fachtage Neurologische / Fachübergreifende Frührehabilitation für Pflegekräfte, Therapeuten und Ärzte	Schön Klinik Eilbek, Chefarztsekretariat Neurozentrum: O. Nowotny, Tel. 2092 – 37 25 oder <i>ONowotny@schoen-klinik.de</i>	Dehnhaiide 120
Auswärts			
Mittwoch – Samstag, 25. – 28. März, 18 Uhr	Hämatologisch-zytologischer Mikroskopierkurs, Teil 1: Anatomie des Knochenmarks. Knochenmarkuntersuchungen. Myeloproliferative Neoplasien	Institut für Pathologie, Programme unter <i>www.saarow-zyto.de</i> , Anm./ Kontakt: Tel. 03 36 31 – 723 27 / – 732 10 oder <i>pathologie.badsaarowhelios-gesundheit.de</i>	Helios Klinik Bad Saarow, Pieskower Str. 33, 15526 Bad Saarow

Der besondere Fall

Progrediente Gangstörung – der diagnostische Weg

Seltene Erkrankung Ein 35-Jähriger leidet unter einer Gangstörung, Stürzen und Doppelbildern. Erst eine ausführliche, standardisierte Diagnostik am Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen führt zu einer sicheren Beurteilung. Und es gibt therapeutische Optionen.

Von Dr. Franziska Rillig, Dr. rer. nat. Cornelia Rudolph, PD Dr. Maja Hempel, Dr. Christina Weiler-Normann, Dr. Dr. rer. biol. hum. Christian Schlein, Dr. Siobhan Loeper, Prof. Dr. Bernd Löwe, Prof. Dr. Christoph Schramm, Prof. Dr. Christian Kubisch

Patienten mit seltenen und undiagnostizierten Erkrankungen (SE) stellen für alle Bereiche unseres Gesundheitssystems eine große Herausforderung dar. Trotz einer jahre- bis jahrzehntelangen Arzt-Odyssee und einer kostenintensiven Diagnostik kann bei vielen keine Diagnose gestellt werden. Der physische und psychische Leidensdruck der Patienten nimmt dabei stetig zu, die Kosten für das Gesundheitssystem ebenso. Das Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen (MZCSE) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat sich auf diese Fälle spezialisiert.

Ein seltener Fall

Im Folgenden soll der standardisierte diagnostische Weg im MZCSE (Abb. 1) anhand eines konkreten Falls dargestellt werden: Im Mai 2018 erhielt das MZCSE über den Hausarzt die Anfrage eines 35-jährigen Patienten mit einer unklaren progredienten Gangstörung, wiederkehrenden Stürzen und Doppelbildern. Aus den eingereichten Unterlagen ließen sich neben einer Migräne

mit Aura, einem Diabetes mellitus auch eine leichte axonale Polyneuropathie sowie nächtliche Apnoephasen feststellen.

Der Patient war seit dem 20. Lebensjahr wiederholt wegen einer Persönlichkeitsstörung und rezidivierender depressiver Störung in psychiatrischer Behandlung. In jüngeren Berichten waren formale und inhaltliche Denkstörungen beschrieben, sodass die bestehende antidepressive Medikation um Neuroleptika erweitert wurde. Subjektiv führte dies beim Patienten nicht zu einer Verbesserung der Symptome.

Wegen eines hypokinetisch rigiden Syndroms erfolgte ein cMRT, das bilaterale T2-hyperintense Läsionen im Nucleus lentiformis zeigte. Die Bewegungsstörung war nach Absetzen der neuroleptischen Medikation spontan regredient. Bereits ein Jahr vor Manifestation der Bewegungsstörung traten rezidivierende Stürze ohne Bewusstlosigkeit auf. Im Verlauf entwickelte der Patient eine ataktische Gangstörung und Doppelbilder. Die cMRT-Verlaufskontrolle zeigte ein Bild ähnlich einer Wernicke Enzephalopathie. Ein Vitamin-B1-Mangel konnte ebenso wie ein

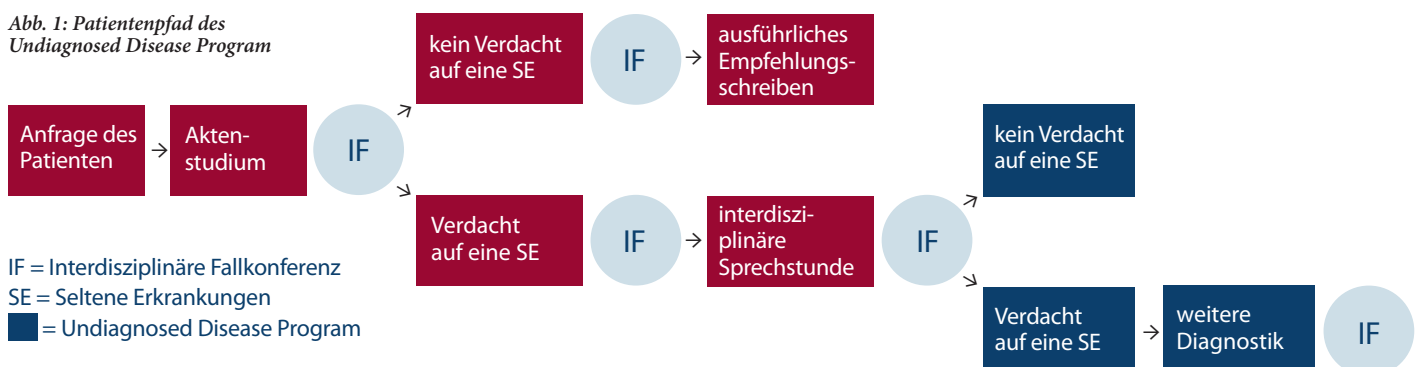
vermehrter Alkoholkonsum ausgeschlossen werden. Die Ätiologie der komplexen Symptomatik und der bildmorphologischen Auffälligkeiten blieb somit weiter unklar.

Etwa 4 Monate später wurde der Patient zu Hause vigilanzgemindert und zyanotisch aufgefunden. Es bestanden eine Ataxie sowie Augenmotilitätsstörung, Dysarthrie und eine zentrale Atemstörung. Diagnostisch zeigte sich ein leicht erhöhtes Laktat im Liquor. In den Verlaufs-cMRTs wurden nun auch symmetrische T2w-Hyperintensitäten des Hirnstamms nachgewiesen. Als erweiterte Differenzialdiagnostik erfolgte u. a. eine Muskelbiopsie, die Hinweise auf eine Störung des oxidativen Stoffwechsels ergab.

In der Fallkonferenz des MZCSE wurde der Verdacht einer SE bestätigt und der Patient in die Sprechstunde einbestellt. Hier wurden vorrangig die Differenzialdiagnosen einer Mitochondriopathie und einer neurodegenerativen Erkrankung erwo-gen.

Dem Patienten wurde der Einschluss in das Undiagnosed Disease Program (s. u.) zur genetischen Abklärung angeboten. Mit seiner Einwilligung veranlassten wir eine Exom-

Abb. 1: Patientenpfad des Undiagnosed Disease Program



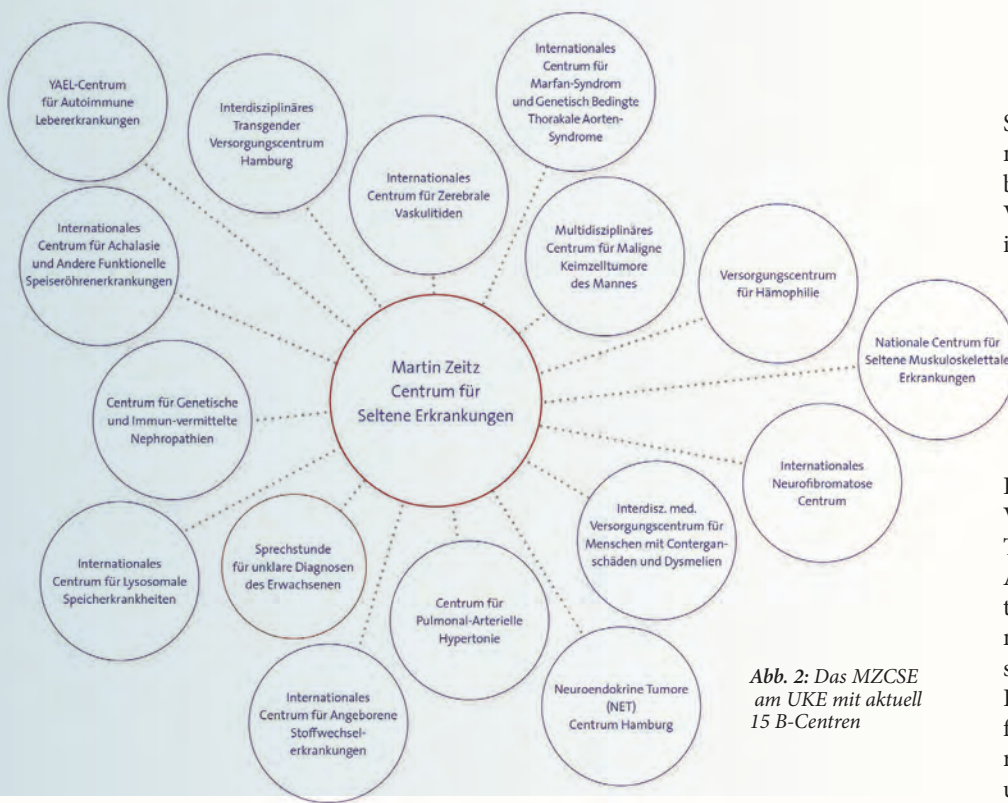


Abb. 2: Das MZCSE am UKE mit aktuell 15 B-Centren

Sequenzierung, in der eine klinisch relevante Missense-Variante in einem mitochondrial kodierten Krankheitsgen, MT-ATP6, nachgewiesen und damit die Diagnose eines Komplex-V-Defekts (Mitochondriopathie) gestellt werden konnte.

Eine kurative Therapie gibt es aktuell nicht. Die Prävention und symptomatische Behandlung steht daher im Vordergrund. Hierzu zählt das Meiden bestimmter Medikamente, z. B. Metformin, das den Mitochondrienstoffwechsel ungünstig beeinflusst. Die Literaturrecherche zeigte allerdings, dass Patienten mit einer Mutation im MT-ATP6-Gen von einer Behandlung mit Carboanhydrasehemmern profitieren können (1). Tatsächlich zeigte eine „Off-label“-Therapie mit Acetazolamid auch bei unserem Patienten einen guten Effekt.

Der diagnostische Weg

Zurzeit gibt 33 Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE) in Deutschland. Diese bieten in ihren Kompetenzcentren (B-Centren) die Versorgung von Patienten mit definierten SE an, während das A-Centrum primär für die Versorgung von Patienten mit noch undiagnostizierten Erkrankungen verantwortlich ist (Abb. 2). Das MZCSE am UKE mit aktuell 15 B-Centren besteht seit 2013. Patienten können sich gemeinsam mit ihren behandelnden Ärzten an ihr wohnortnahes ZSE wenden, wenn der begründete Verdacht auf eine SE oder eine (Verdachts-)Diagnose besteht, die einem der B-Centren zuzuordnen ist (Abb. 2.) Die Anfragen zur Diagnosestellung am MZCSE bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten erfolgen schriftlich mit Einreichung einer ärztlichen Epikrise, eines Fragebogens und Vorbefunden. In wöchentlichen

Fallkonferenzen, an denen Ärzte aus dem somatischen Bereich, Psychosomatiker, Humangenetiker und Studierende teilnehmen, werden die vorliegenden Befunde, Differenzialdiagnosen und das weitere Vorgehen diskutiert. In den vergangenen Jahren konnte bei etwa 60 Prozent der Anfragenden nach interdisziplinärer Diskussion kein Anhaltspunkt für das Vorliegen einer SE gefunden werden. Diesen Patienten wurde eine weiterführende somatische oder gegebenenfalls psychosomatische Diagnostik bzw. Therapie empfohlen. Etwa 40 Prozent der Patienten wurden in die interdisziplinäre Sprechstunde eingeladen und von Spezialisten mindestens zweier Fachdisziplinen untersucht. Konnte eine konkrete Verdachtsdiagnose gestellt werden, erfolgte die Initiierung einer spezifischen Diagnostik, z. B. einer spezifischen metabolischen oder genetischen Analytik. Bei Fehlen einer konkreten Verdachtsdiagnose, aber weiterhin bestehendem Verdacht auf eine seltene, wahrscheinlich genetisch bedingte Erkrankung wurden die Patienten in ein standardisiertes Programm, das Undiagnosed Disease Program (UDP) eingeschleust (Abb. 1).

Mit dem Einschluss in das UDP erfolgt eine standardisierte multidisziplinäre Phänotypisierung, gefolgt von einer umfassenden, meist gesamt-exomischen Analyse. Voraussetzung ist neben der interdisziplinären Indikationsstellung die Einwilligung des Patienten nach ausführlicher Aufklärung. Etwa 80 Prozent der SE sind monogen bedingt, weshalb der Genetik ein großer Stellenwert in der Diagnostik komplexer SE zukommt. Bei konkreten Verdachtsdiagnosen kann die Analyse einzelner Gene die Diagnose sichern (Einzelgenediagnostik / Paneldiagnostik).

Schwieriger ist es, wenn die Symptomatik nicht sicher einem definierten Krankheitsbild zugeordnet werden kann bzw. wenn die Verdachtsdiagnose sehr heterogen ist. Dann ist eine breit angelegte genetische Diagnostik, z. B. die Exomanalyse, die sinnvollste weiterführende Diagnostik. Exomanalysen sind aktuell keine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Ihre Finanzierung am UKE erfolgt über Zusatzentgelte der Kassen und in Einzelfällen über verhandelte Zentrumszuschläge. Die genetische Analyse erfolgt, möglichst im Vergleich mit Familienmitgliedern, als Duo-, Trio- oder Quadruple-Exom. Die Daten der Analysen werden nach einem standardisierten Analysealgorithmus des Instituts für Humangenetik ausgewertet, bei dem zuerst nach seltenen genetischen Varianten in bekannten Krankheitsgenen gesucht wird. Gegebenenfalls werden die Analysen um eine Verifizierung der erhobenen genetischen Befunde und/oder eine Segregationsanalyse in der Familie ergänzt. Krankheitsrelevante oder wahrscheinlich krankheitsrelevante Genveränderungen werden erneut in der Expertenrunde diskutiert und unter Berücksichtigung der klinischen Daten anhand des aktuellen Wissensstands interpretiert. Kann eine konkrete Diagnose gestellt werden, spricht die Expertenrunde Empfehlungen für das weitere Management aus (Kontrolluntersuchungen, Therapieoptionen), die dem Patienten in unserer Sprechstunde mitgeteilt werden.

Zusammenfassung

Unser Fall verdeutlicht das Potenzial einer interdisziplinären Versorgung von Menschen mit seltenen und komplexen Erkrankungen an ausgewiesenen Zentren. Der personelle und zeitliche Aufwand ist enorm. Das Kernstück der Diagnostik stellen genetische Analysen dar. Die Finanzierung der ZSE ist nicht ausreichend, die erweiterte genetische Diagnostik häufig nicht als indizierte Regelleistung gesichert. Diese Situation wird sich jedoch hoffentlich verbessern. Dass sich am UKE das MZCSE etablieren konnte, ist unter anderem der Hannelore und Helmut Greve Stiftung zu verdanken.

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

Dr. Franziska Rillig
Fachärztin für Neurologie

Kontakt: Prof. Dr. Christoph Schramm
Prof. Dr. Christian Kubisch
Leiter des Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: martin-zeitz-cse@uke.de
Homepage: www.uke.de/martin-zeitz-cse

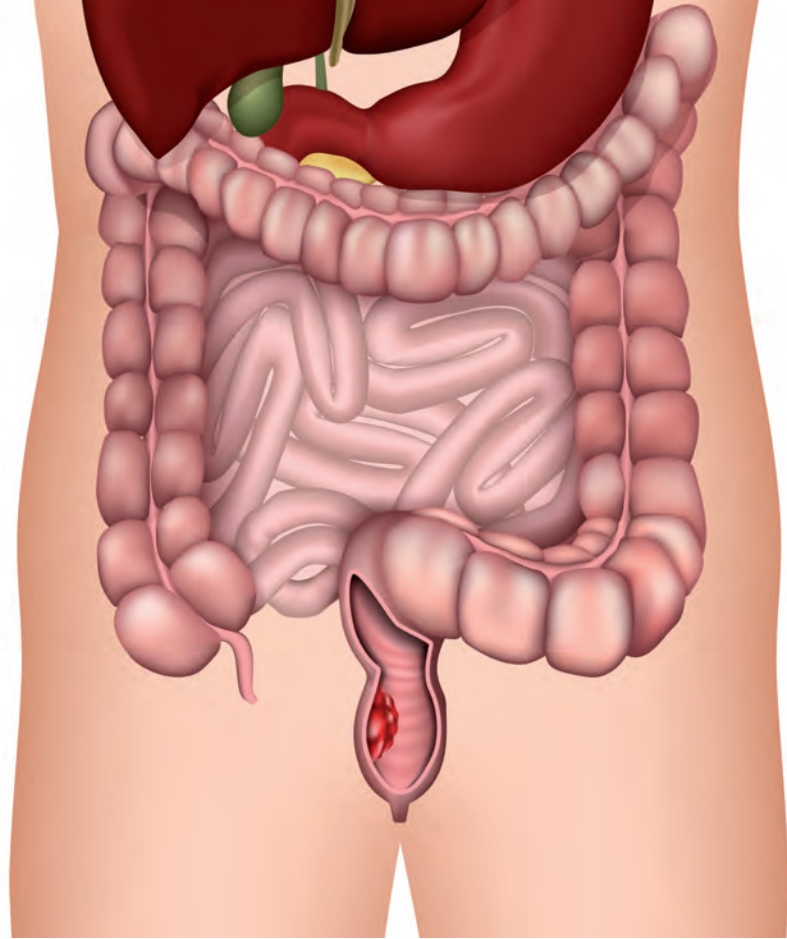
Schlichtungsstelle

Fehldiagnose Hämorrhoiden

Unzureichende Dokumentation

Ein 30-Jähriger mit Blut im Stuhl und Problemen beim Stuhlgang stellt sich beim Hausarzt vor. Nach einer Rektoskopie diagnostiziert dieser Hämorrhoiden. Nur drei Monate später kommt eine Klinik zu einem anderen Befund.

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



Ein 30-jähriger Patient stellte sich erstmals Ende Oktober in der Sprechstunde bei seinem Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin, vor. Er hatte frisches Blut beim Stuhlgang bemerkt und bereits seit längerer Zeit über eine wechselnde Stuhlfrequenz mit Verstopfung und Durchfall geklagt.

Der Patient gibt an, der Hausarzt habe in linker Seitenlage eine Rektoskopie durchgeführt, welche äußerst schmerzhaft für ihn war. Der Arzt habe gesagt, dass die Beschwerden eindeutig von Hämorrhoiden verursacht seien und der Patient ballaststoffreiche Kost zu sich nehmen solle. Er habe kein Blut abgenommen und auch keine weitere körperliche Untersuchung durchgeführt. Nach der Konsultation habe der Patient weiterhin Beschwerden gehabt. Er habe den Rat des Arztes befolgt und ballaststoffreich gegessen. Dadurch sei aber keine Besserung eingetreten. Bis Ende Dezember habe er vielmehr zwölf Kilogramm Gewicht verloren – begleitet von stärksten Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich. Der Patient habe sich daraufhin bei einem anderen Allgemeinmediziner vorgestellt. Dieser habe eine Überweisung zum Proktologen ausgestellt. Dort sei dann ein stenosierendes Rektumkarzinom mit Metastasen festgestellt worden. Die weitere Behandlung sei dann stationär erfolgt.

Nach Darstellung des Arztes sei der Patient Ende Oktober in seine Praxis gekommen und habe über frischen analen Blutabgang geklagt. Daraufhin habe er sofort eine Proktoskopie unter Anwendung von Lokalanästhesie des Anlrings durchgeführt. Er habe

ausgedehnte drittgradige Hämorrhoiden sowie kleinere Analpapillen bei der Vorspiegelung gefunden. Bei der Untersuchung bis zu einer Höhe von 15 Zentimetern mit dem Rektoskop hätten sich keine weiteren Blutungen auf der Darmschleimhaut sowie keine Fissuren am Anlring befunden.

Er habe dem Patienten mitgeteilt, dass Hämorrhoiden vorliegen würden und dass gegebenenfalls bei weiteren Blutungen auch eine Koloskopie notwendig sei, wie er das üblicherweise bei Analblutungen handhabe. Er habe dem Patienten außerdem mitgeteilt, dass eine anale Blutung durch eine Koloskopie abgeklärt werden sollte.

Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung Ende Oktober hätten sich für ihn kein Hinweis und kein schwerwiegender Verdacht auf ein Kolonkarzinom ergeben, weil dieses in der Regel erst nach dem 40. Lebensjahr aufträte. Es sei „schicksalhaft“ und dramatisch, dass bei einem so jungen Menschen ein so massiver Befund gefunden worden sei.

Klinik stellt Karzinom fest

Mitte Januar des darauffolgenden Jahres wurde der Patient wegen seit Oktober bestehender perianaler Blutabgänge, wechselnder Stühle sowie ungewolltem Gewichtsverlust von zwölf Kilogramm in den vorangegangenen zwei Monaten stationär für eine Woche aufgenommen.

Zunächst erfolgte die Sicherung der Diagnose eines vier mal vier Zentimeter großen, stenosierend wachsenden Tumors mit Umgebungsinfiltration am rektosigmoidalen Übergang

und zahlreichen Lebermetastasen. Daran schloss sich die operative Behandlung mit Anlage eines doppelläufigen Transversostomas in den linken Mittelbauch und Probeentnahmen vom Peritoneum sowie aus der Leber an. Es wurde eine Chemotherapie in palliativer Hinsicht begonnen. Der Patient verstarb anderthalb Jahre später an den Folgen.

Der Patient beanstandete, dass der Hausarzt nach der Enddarmuntersuchung bei dem Patienten keine Überweisung zu einem Proktologen beziehungsweise zu einer Koloskopie veranlasst habe. Blut im Stuhl sei immer ein Alarmzeichen und sollte bei einem 30-jährigen Patienten nicht mit zwei Hämorrhoiden abgetan werden.

Der Arzt blieb in seiner Stellungnahme bei seiner bisherigen Darstellung des medizinischen Sachverhalts. Ein irgendwie geartetes Verschulden oder eine Diagnostikverzögerung könne er in seinem Verhalten nicht erkennen, da die sofort durchgeführte Rektoskopie keinen Hinweis auf tumoröse Veränderungen ergeben habe, sondern eine Hämorrhoidalblutung wahrscheinlich erscheinen ließ.

Zum Zeitpunkt der einmaligen Untersuchung Ende Oktober sei ihm der sich im Januar ergebende Befund eines in 13 bis 15 Zentimeter Tiefe befindlichen, zirkulär wachsenden Tumors natürlich weder bewusst noch klar erkennbar gewesen.

Bewertung Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle kommt zu folgender Bewertung: Bei dem Patienten wurde durch

den Hausarzt Ende Oktober aufgrund einer frischen analen Blutung und bei wechselnder Stuhlfrequenz mit Verstopfung und Durchfall seit einem längeren Zeitraum eine Enddarmuntersuchung durchgeführt. Zu bemängeln ist die fehlende Dokumentation. Es liegen keine Angaben vor:

- über den äußeren Inspektionsbefund: Haut, perianale Venen, prolabierende Hämorrhoiden,
- über den analen Tastbefund,
- wie hoch die Rektoskopie durchgeführt wurde,
- ob das ganze Rektum eingesehen werden konnte und
- ob zur Vorbereitung einer erfolgreichen Rektoskopie eine Enddarmreinigung durch ein Abführzäpfchen erfolgte.

Ein normales Rektoskop hat eine Länge von 20 Zentimetern und ist dafür vorgesehen, das gesamte Rektum bis 15 Zentimeter Höhe einzusehen. Der knapp drei Monate nach der Untersuchung erhobene Befund eines stenosierend wachsenden Tumors mit Umgebungsinfiltration im oberen Rektum Drittel hätte bei standardgerechter Rektoskopie bereits Ende Oktober erkannt werden müssen. Neben diesem Befunderhebungsmangel und der fehlenden Dokumentation bemängelt die Schlichtungsstelle, dass der Arzt einerseits

dem Patienten mitgeteilt haben will, dass eine anale Blutung durch eine Koloskopie abgeklärt werden solle, er diese andererseits aber nicht veranlasst hat. Bei korrekter Vorbereitung des Patienten für eine Rektoskopie hätte der Tumor, der später in 13 Zentimetern Höhe, also im oberen Rektum Drittel, gefunden wurde, bereits Ende Oktober festgestellt werden müssen.

Auch wenn bei dem ungewöhnlich jungen Patienten von einem aggressiven Tumorstadium – zum Beispiel im Rahmen eines Lynch-Syndroms oder auch Hereditary Non-polyposis Colorectal Cancer (HNPCC) – ausgegangen werden kann, so liegt nahe, dass bei dem massiven Befund Mitte Januar auch schon Ende Oktober ein größerer Tumor vorhanden gewesen sein müsste.

Aus Sicht der Schlichtungsstelle sind folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen in der Zeit zwischen Ende Oktober und Mitte des Jahres des darauffolgenden Jahres fehlerbedingt: Blutabgänge beim Stuhlgang, Schmerzen, Zunahme körperlicher Schwäche und Gewichtsverlust.

Fazit

Dieser Fall ist ein Beispiel für den sogenannten Anscheinsbeweis. Es handelt sich um ei-

nen typischen Geschehensablauf. Steht ein bestimmter Tatbestand fest – hier Umfang des Karzinoms Mitte Januar, der nach den Erkenntnissen der Medizin (1–3) schon im Oktober typischerweise in einer vergleichbaren Größe vorhanden war –, so ist hier im Rahmen des Beweises des ersten Anscheins davon auszugehen, dass das Karzinom fehlerhaft übersehen wurde. Der Arzt kann sich in dem Fall nur rechtfertigen, indem er beweist, dass ernsthaft die Möglichkeit bestand, dass das Karzinom noch nicht erkennbar war. Auch aufgrund der unzureichenden Dokumentation war ihm dies aber nicht möglich.

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

Dr. Manfred Giensch

Chirurgie, Unfallchirurgie, Proktologie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern

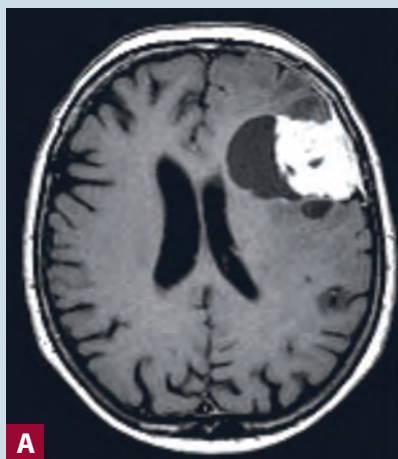
Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik

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

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Neurochirurgisch behandelbare Demenzen

Eine Demenz und auch eine rasche demenzielle Entwicklung erfordern neben einer klinischen Untersuchung immer auch – gemäß Leitlinien – eine Bildgebung. Die MRT-Bilder zeigen hier neurochirurgisch gut behandelbare Ursachen.



A: Eine 80-jährige Patientin mit Demenz ohne sonstige neurologische Defizite. Ursache ist ein Meningeom. Die Therapie: mikrochirurgische Entfernung des gutartigen Hirntumors.
B: 76-jährige Frau mit Gangstörung, imperativem Harndrang und langsam zunehmender Demenz über 3 Jahre. Hier ist ein Normaldruckhydrozepha-

lus die Ursache. Die Therapie: Anlage eines ventrikuloperitonealen Shunts. Beide Patientinnen zeigten postoperativ eine deutliche Besserung der kognitiven Störungen.

Prof. Dr. Uwe Kehler

Neurochirurgie
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: u.kehler@asklepios.com

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

Bild und Hintergrund



Dr. Fritz Ducho in seinem Sprechzimmer der Praxis am Israelitischen Krankenhaus

Zeit nehmen, zuhören, Fragen stellen

Porträt Mit 91 Jahren ist Dr. Fritz Ducho wohl Hamburgs ältester praktizierender Arzt. Erst vor zwei Jahren übergab er seine Praxis für Innere Medizin an seinen Nachfolger. Seitdem tritt der passionierte Arzt kürzer, aber keinesfalls mit weniger Leidenschaft.

Von Constanze Bandowski

Mit Mantel und Aktentasche betritt Dr. Fritz Ducho die Internistische Praxis am Israelitischen Krankenhaus. Er begrüßt seine „Damen“ am Tresen, bittet um Kaffee mit Milch und Zucker und führt die Besucherin durch den hellen Flur. Dann öffnet er die Tür zum Sprechzimmer. „Wir nehmen das kleinere“, sagt Fritz Ducho und lächelt. „Das große hat jetzt mein Nachfolger.“

Nach 51 Jahren als niedergelassener Arzt übergab Dr. Fritz Ducho im Januar 2018 im Alter von 89 Jahren seine Praxis an den ehemaligen Oberarzt der Inneren Abteilung in der Asklepios Klinik St. Georg, Dr. Stefan Strathausen. Jahrelang hatte Ducho nach einem geeigneten Nachfolger gesucht, denn eigentlich wollte er „schon“ 2002 mit 75 Jahren kürzertreten. Doch er hatte ganz konkrete Vorstellungen, wie sein Nachfolger sein sollte: ein Arzt, der die ganze Bandbreite der Medizin beherrscht, von Kopf über Herz bis Fuß. Ein Internist, der nicht am Abend den Schlüssel umdreht und dann nur noch Privatmensch sein will. Fritz Ducho ist ein solcher Inter-

nist. Leidenschaftlich und mutig. Während andere Ärztinnen und Ärzte in seinem Alter schon seit knapp 20 Jahren im Ruhestand gewesen wären, hatte er 2012, 83-jährig, als Einzelkämpfer seine neue Praxis am Israelitischen Krankenhaus eröffnet, weil er den vorherigen Standort aufgeben musste und weil er sich seinen Patienten verpflichtet fühlte. Er plante neue Räume mit moderner Ausstattung, auf dem neuesten technischen Stand. Bis er vor zwei Jahren dann tatsächlich seine Praxis an seinen Nachfolger übergeben konnte, arbeitete er von Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr, außer Mittwoch und Freitag nachmittags – Rufbereitschaft rund um die Uhr eingeschlossen. Jetzt betreut er nur noch einen kleinen Patientenkreis und vertritt seinen Kollegen.

Er baut eine Bindung zu „seinen“ Patienten auf. Nur wenn das geschieht, so seine Erkenntnis, dann kommt etwas zurück: „Diese Begegnungen lassen mich als Arzt eine Art Rückkopplung erleben, die mich belebt und erfüllt.“

Getaktete Termine sind nicht seine Sache. Zu Beginn einer wesentlichen Behandlung nimmt er sich Zeit, egal mit welchem Leiden ein Patient zu ihm kommt: Er macht sich ein Bild von dem Menschen, fragt nach Arbeit, Familienstand, Kindern, seelischen Belastungen, um zu verstehen, auf welchem Boden sich eine Krankheit entwickelt hat. Erst dann entscheidet er über die weitere, auch apparative Diagnostik und verordnet Medikamente nur nach eingehender Prüfung. CRP-Schnellproben zum Feststellen bakterieller Erreger führte er bereits vor drei Jahren ein, bevor die KVH 2019 einen Modellversuch startete.

Schon mit Beginn des Studiums war für ihn der Mensch eine Leib-Seele-Einheit. 1956 absolvierte er Kurse in Neurosenlehre, Hypnotherapie und Autogenem Training. Seit 1974 besuchte er Vorlesungen am Michael-Balint-Institut in Hamburg, nahm über 12 Jahre wöchentlich an einer Balint-Gruppe teil und absolvierte später – und bis heute – eine regelmäßige Supervision bei einem Lehranalytiker.

Früh investierte der „Technikfreak“ in neue Entwicklungen

Was schadet dem Menschen? Was dient dem Leben? Das sind die entscheidenden Fragen, die Fritz Ducho sich stellt. Und die Antworten veränderten sich aus medizinischer Sicht im Laufe der Jahre; aufgrund wissenschaftlicher Entwicklungen, veränderter Diagnosemethoden, neuer Therapieoptionen. Durch stetige Fortbildung hält er sich auf dem neuesten Stand. Und trotz seiner ganzheitlichen Herangehensweise und seiner Haltung, sich nicht auf Technik und Labor zu verlassen, investierte er als „Technikfreak“ immer früh in neue Entwicklungen: Früher als andere schaffte er ein Ultraschallgerät an, installierte ein EDV-Praxissystem und eine digitale Spracherkennung. Seit einem Grundkurs in Ultraschalldiagnostik 1978 aktualisierte er dieses Fachwissen ständig, besuchte regelmäßig die Neuro-Ultraschall-Tage und bildete sich in Herzultraschall fort. Woher rührt dieses leidenschaftliche Interesse für Medizin? Fritz Ducho, geboren 1928 in Burg bei Magdeburg, wollte eigentlich Altphilologie und Geschichte studieren. Mit nicht einmal 17 Jahren wurde er im letzten Kriegsjahr am 1. April 1945 zum Wehrdienst eingezogen und kam in russische Kriegsgefangenschaft. Doch ihm gelang die Flucht. „Ich überlebte das Grauen des Kriegsendes. Nach all diesen schlimmen Erfahrungen konnte ich nur noch Arzt werden“, sagt er. „Es war eine Gnade des Schicksals, dass ich 1946 das Medizinstudium in Halle aufnehmen konnte.“

Anfang 1949 wechselte er an die Humboldt-Universität Berlin, Charité. Dort erhielt er mit 23 Jahren die vorläufige Approbation als Arzt, 1953 folgten Vollapprobation und Promotion. Nach 2 Jahren Tätigkeit in der Pathologie begann er 1956 die Facharztweiterbildung Innere Medizin. Am 13. August 1961, am Tag des Mauerbaus, flüchtete er nur mit seinem Arztkoffer nach Westberlin. Wenige Tage später flog er nach Hamburg. Hier blieb er für den Rest seines Lebens. Nach einigen Jahren als Oberarzt am Israelitischen Krankenhaus eröffnete er 1966 seine erste Praxis in der Oderfelder Straße. Weil er gern in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten wollte, holte er später zwei junge Kollegen dazu. Seit 2012 ist seine Praxis nun am Israelitischen Krankenhaus.

Es gab niemals Zweifel an seinem Beruf als Arzt

Duchos Haare sind grau und kurz geschnitten, das Gesicht glatt rasiert, das Hörgerät kaum sichtbar. Er jongliert mit Namen und Jahreszahlen, dass dem Zuhörer schwindelig wird. Sein Erinnerungsvermögen ist erstaunlich, die Stimme jugendlich. Auch wenn der Körper manchmal nicht mehr so mitspielt, wie er es sich wünscht – wegen der Knie musste er das Trampolinspringen aufgeben –, für seine Fitness steigt er täglich aufs Ergometer.

Sein Handy klingelt. „Entschuldigen Sie bitte, das ist sehr wichtig.“ Ein langjähriger Patient sucht seinen Rat. Geduldig hört Ducho zu, fasst zusammen, empfiehlt eine Lösung. „Ich werde die Reha für Sie organisieren. Darf ich Sie am Nachmittag zurückrufen?“

Nein, er hat niemals an seinem Beruf gezweifelt. Allerdings bedrückt ihn die zunehmende Ökonomisierung der Medizin. Fallpauschalen, Quartalspauschalen, überlaufene Notaufnahmen, Arztpraxen, die keine Patienten mehr aufnehmen, die telefonisch nicht erreichbar sind. Patienten, die lange auf Termine warten müssen – all das seien ungunstige Entwicklungen. Der Patient steht bei ihm im Mittelpunkt. Wer krank ist, den behandelt er. „Werden Patienten abgewiesen, dann landen sie in den Notaufnahmen.“ Er regt eine bessere Honorierung für praktische Ärzte an, um diesem Ansturm zu begegnen. Auf die Frage, was ihm für seine Arbeit besonders viel Kraft gegeben hat, erwähnt er zwei Dinge: Seine große Bibliothek, in der er immer Literatur fand, mit der er sich entspannen konnte, und ganz besonders die Unterstützung durch seine Ehefrau, zu Hause und in der Praxis. Dort hielt sie ihm über 30 Jahre lang den Rücken frei und begegnete den Patienten schon im Praxisempfang mit Ducho'scher Freundlichkeit und Zuwendung.

Ob er jemals als Arzt aufhören wird? „Man bleibt ja immer Arzt. Wer aufhört zu arbeiten, ist raus aus seinen sozialen Bezügen.“ Fritz Ducho empfiehlt Kolleginnen und Kollegen, in irgendeiner Form weiter ärztlich tätig zu sein – und sei es im Ehrenamt.

Constanze Bandowski ist freie Journalistin in Hamburg



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@kvhh.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

LESERBRIEFE

Nr. 02/2020: Schlichtungsstelle: „Wie viel Zeit darf zwischen Diagnose und OP liegen?“, S. 36–37. Von Prof. Dr. Markward von Bülow, Prof. Dr. Heinz-Jürgen Engel, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Recht auf Entschädigung

Ich habe einige kritische Anmerkungen zum oben genannten Artikel: Der Patient zeigte bereits bei der Aufnahme typische Symptome einer akuten Appendizitis, die zeitnah erbrachten Laborwerte unterstützten diese Verdachtsdiagnose. Der nächste Schritt zur Diagnosestellung hätte meiner Meinung nach eine Sonografie des Abdomens sein müssen. Wieso ein CT? Erst 5 Stunden nach Aufnahme (wieso nicht primär?) wird eine Chirurgin hinzugezogen. Sie empfiehlt nach fachärztlicher Untersuchung eine „alsbaldige“ Operation. Diese findet aber wiederum erst 5 Stunden später statt ...

Ich denke, der bemitleidenswerte Patient hat absolut recht mit seiner Beschwerde und Anspruch auf Entschädigung; immerhin geriet er in Lebensgefahr durch

eindeutige Verzögerung einer adäquaten Therapie. Ich vermute in erster Linie ein Organisationsversagen der Klinik. Den „Freispruch“ der Schlichtungsstelle kann ich in keinsten Weise verstehen und akzeptieren.

Dr. Matthias Peper

*Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
i. R.*

Stellungnahme der Schlichtungsstelle

Richtige Methode gewählt

Bei dem beschriebenen Fall handelte es sich um einen zunehmenden schmerzhaften Bauchbefund, aber auch (Anamnese)

um einen Zustand nach vor Kurzem durchgeführter Koronarangiografie mit Katheterzugang über die rechte Leiste. Mögliche dadurch stattgehabte Komplikationen und deren genaue retroperitoneale Lokalisation wie Gefäßverletzung, Hämatome, Durchblutungsstörungen sind im CT meist direkt darzustellen oder auszuschließen. Auch ein erfahrener Chirurg hätte diese Untersuchungsmethode gewählt.

Bei der Beurteilung des Falls müssen aber auch die wissenschaftlich nachgewiesenen Ergebnisse der gegenwärtigen Literatur berücksichtigt werden. Nachweislich erhöht sich die Komplikationsrate der akuten Appendizitis in dem angegebenen Zeitrahmen bis zur Operation nicht.

Prof. Dr. Markward von Bülow

Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Engel

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN **QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER**, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon! Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Neujahr“ von Juli Zeh, S. 38 ff. © btb Verlag, 192 Seiten, 11 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 49
vom 1. Januar 2020

Anzeigenschluss

Aprilheft:

Textteilanzeigen: 13. März 2020
Rubrikanzeigen: 19. März 2020

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 Preetz
Auflage: 19.204

Redaktionsschluss Aprilheft:
13. März 2020

Das nächste Heft erscheint am 9. April 2020

Höllentour in die Vergangenheit

Zwischen den Anfällen quält ihn die Angst vor den Anfällen. Sie macht es schwierig, irgendetwas anderes richtig wahrzunehmen. Für Henning ist das Leben zu einer Aneinanderreihung von inneren Zuständen geworden, schlechten, sehr schlechten und halbwegs guten. Schönes Wetter und berufliche Erfolge betreffen ihn nicht mehr.

Alles Kulisse. Manchmal schaut er Theresa oder die Kinder an und weiß, dass er sie liebt, ohne irgendetwas zu empfinden. Meistens vergrößern die Kinder seine Angst. Ihre Schwäche, ihre Bedürftigkeit, ihre Forderungen. Die Vorstellung, in einer psychiatrischen Anstalt zu landen und nicht mehr für sie da sein zu können. Am schlimmsten ist, dass er nicht mehr in Ruhe denken kann, wie er es früher getan hat, einfach so vor sich hin, minutenlang, stundenlang, ohne dass von irgendeiner Seite Gefahr drohen würde. Seltsamerweise merkt man ihm das alles offenbar nicht an. Andere Menschen reden völlig normal mit ihm, schauen ihm ins Gesicht, stellen Fragen, machen Witze, über die er lachen soll. Während er innerlich nur damit beschäftigt ist, das Richtige zu denken, ES nicht zu wecken, die Atmung zu kontrollieren. Trotz allem erlaubt ihm die Angst vor den Anfällen, im Alltag zu funktionieren. Aber sie macht den Alltag zur Hölle. Er ist allein, eingesperrt in seinem persönlichen Fegefeuer.

Im Lauf der Monate wurde klar, dass ES nicht von selbst wieder verschwinden würde. Henning probierte alles. ES zulassen. Nicht gegen ES kämpfen. Autogenes Training. Progressive Muskelrelaxation. Kein Alkohol, keine Kohlenhydrate, kein Saccharin. ES blieb. Schließlich erzählte er Theresa davon. Sie sagte „Burnout“ und empfahl, zum Psychologen zu gehen.

Henning will nicht zum Psychologen, schon beim Gedanken an den Kardiologen hebt ES den Kopf. Stattdessen hat er im Internet nachgelesen, Belastungsstörungen, Stresssyndrome, Erschöpfungsdepression. Alles, was er dort über die Ursachen liest, scheint auf ihn zu passen. Aber es passt auch auf jeden anderen, den er kennt, auf Theresa, seine Kollegen, Luna, seine Mutter. Er arbeitete sich durch die einschlägigen Webseiten, Panikattacken, generalisierte Angststörung. Fast alles, was er gelesen hat, erkennt er wieder, es beschreibt genau das, was er durchleidet. Nur dass es partout keinen Sinn ergibt, warum die Symptome ausgerechnet ihn befallen. Das sagt sich Henning immer wieder: Ihm geht es doch gut! Besser als den meisten Menschen auf der Welt. Er hat gar kein Recht auf eine Belastungsstörung. Er führt eine gute Ehe, hat zwei gesunde Kinder, eine schöne Wohnung mit Home-Office, keine ernsthaften finanziellen Sorgen ... Für ES gibt es keinen triftigen Grund. ES hat mit Henning nichts zu tun. Außer, dass es ihn bewohnt. Ein Tier, ein Parasit, ein Alien, das demnächst seine Bauchdecke durchstoßen wird. In früheren Zeiten hätte man vielleicht von einem Dämon gesprochen; vielleicht hätte man Henning exorziert.

Das Radfahren tut gut. Als würde die Angst von seinem Bauch in die Beine geleitet und dort verbrannt. Hennings Herz schlägt normal. ES hat sich zurückgezogen, sich wieder schlafen gelegt. Am liebsten würde er für den Rest seines Lebens auf dem Fahrrad bleiben. Im Grunde, denkt er, bin ich in diesem Moment völlig normal. Ein Mann im Urlaub auf einem Rad, im Kampf gegen den Wind, angespornt vom grandiosen Anblick der Landschaft. Urzeitlich, vormenschlich. Eine Neujahrstour durch eine Gegend ohne Vergangenheit.



Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

358. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 358. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Mittwoch, 25. März 2020, um 16 Uhr,
Weidestraße 122 b (Alstercity),
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, Saal 3, 22083 Hamburg

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Beschlüsse des Landesausschusses vom 18.12.2019 zum Versorgungsgrad Stand 01.07.2019:

Fortbestehen von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg über den Versorgungsgrad zum 01.07.2019 geprüft und festgestellt, dass danach für die Arztgruppen der Frauenärzte und der Kinder- und Jugendärzte zurzeit keine Überversorgung mehr besteht.

Die Beschlüsse des Landesausschusses über die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppen der Frauenärzte vom 22.05.2019 und der Kinder- und Jugendärzte vom 05.08.2009 werden gem. § 103 Abs. 3 SGB V, § 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV und § 26 Abs. 1 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgehoben. Die Aufhebung erfolgt unter der Auflage, dass Zulassungen für die Arztgruppen der Frauenärzte und der Kinder- und Jugendärzte nur so lange erfolgen dürfen, bis wieder Überversorgung eingetreten ist. Überversorgung tritt wieder ein, wenn durch

- Umwandlung einer bereits erteilten beschränkten Zulassung bei gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt desselben Fachgebiets gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und § 26 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie („Job-Sharing-Zulassung“) in eine nicht beschränkte Zulassung,
- Aufhebung der Leistungsbeschränkung bei Anstellung eines Arztes gem. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V und § 26 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie und/oder
- Umwandlung einer Belegarztzulassung in eine nicht beschränkte Zulassung gem. § 103 Abs. 7 Satz 3 SGB V,
- Neuzulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit

die Zahl der zugelassenen und angestellten Ärzte in den Arztgruppen der Frauenärzte insgesamt **301**
und
der Kinder- und Jugendärzte insgesamt **168,8**
beträgt.

Über die Umwandlung von bereits erteilten beschränkten Zulassungen in nicht beschränkte Zulassungen, die Aufhebung von Leistungsbeschränkungen, die Umwandlung einer Belegarztzulassung sowie über Anträge auf Neuzulassung hat der Zulassungsausschuss gem. § 26 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu entscheiden.

Auf Grundlage der Berechnung des Versorgungsgrads zum Stand 01.07.2019 sind für die Arztgruppen der Frauenärzte 11,5 und der Kinder- und Jugendärzte 16,5 Zulassungen möglich.

Nach den vorrangigen Umwandlungen von bisher beschränkten Zulassungen in nicht beschränkte Zulassungen (§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 26 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie) und der Aufhebung von Leistungsbeschränkungen bei angestellten Ärzten (§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i.V.m. § 26 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie) ergeben sich nach aktuellem Stand der Berechnungen folgende partielle Öffnungen, mit der Möglichkeit von Neuzulassungen:

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| – Frauenärzte | keine Neuzulassungen |
| – Kinder- und Jugendärzte | 4,25 Neuzulassungen. |

Sollte durch Umwandlung von beschränkten Zulassungen und der Aufhebung von Leistungsbeschränkungen bei angestellten Ärzten durch den Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – die Grenze zur Überversorgung nicht erreicht werden (Frauenärzte insgesamt 301 und Kinder- und Jugendärzte insgesamt 168,8 Zulassungen), werden weitere Niederlassungsmöglichkeiten im nächstmöglichen Hamburger Ärzteblatt veröffentlicht.

Anträge auf Neuzulassung für die partiell geöffneten Arztgruppen müssen **vollständig** bis spätestens **27.04.2020** mit den dazugehörigen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingegangen sein. Über die Anträge auf Neuzulassung entscheidet der Zulassungsausschuss gem. § 26 Abs. 3 Ziffer 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

Mitteilungen

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z. B. Fachgebietschwerpunkt, Feststellung nach § 35),
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.

Die Anträge sind an die folgende Adresse zu richten:
Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg –
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Feststellung des Versorgungsgrads der Fachinternisten, Nervenärzte und Psychotherapeuten

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg über den Versorgungsgrad zum 01.07.2019 geprüft und die gem. § 101 Abs. 1 Satz 8 SGB V erstmals berechnet

- prozentualen Aufteilungen der Nervenärzte gem. § 12 Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie,
- der Psychotherapeuten gem. § 25 Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie und
- die Mindest- und Maximalquoten der Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt oder der Zusatzbezeichnung Rheumatologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Nephrologie gem. § 13 Abs. 6 Bedarfsplanungs-Richtlinie

zur Kenntnis genommen.

Bei der prozentualen Aufteilung der Nervenärzte und der Psychotherapeuten werden die in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgegebenen Anteile erreicht.

Die Mindestmenge der Rheumatologen wird erfüllt.

Die Maximalquoten der Kardiologen, der Gastroenterologen und der Pneumologen sind überschritten.

Die Maximalquote der Nephrologen ist noch nicht erreicht.

Da die Fachgruppe der Fachinternisten weiterhin übertversorgt ist, beschließt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen – Hamburg – die Sperung der Fachgruppe beizubehalten.

Weitere Bekanntgaben des Landesausschusses

- Für alle weiteren Arztgruppen bleiben die angeordneten Zulassungsbeschränkungen gemäß §103 Abs. 1 Satz 2 SGB V bestehen.
- Der allgemeine Versorgungsgrad gem. § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist bei folgenden Arztgruppen weiterhin um 40 Prozent oder mehr überschritten: Psychotherapeuten, Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen, Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Prof. Dr. med. Ioannis Kyvernitakis, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Rübenkamp 220, 22307 Hamburg, Tel.: 18 18 82 83 70 Fax: 18 18 82 18 49	Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen. Die Ermächtigung ist auf die Abrechnung von 300 Fällen / Quartal begrenzt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Dipl.-Psych. Hassan Khorrarn Ghahfarokhi Psychologischer Psychotherapeut	Mühlenkamp 38, 22303 Hamburg, Tel.: 0176 41 72 67 07	1. Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Leistungsberechtigten nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, und bei denen eine Identitätsfeststellung stattgefunden hat sowie die Anmeldung bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder eine Kostenübernahmebestätigung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration vorliegt. 2. Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, und deren Therapien bereits vor einer Aufenthaltsdauer von 15 Monaten begonnen wurden und weitergeführt werden sollen.

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

Mitteilungen

Ermächtigte Einrichtung

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Bethesda Krankenhaus Bergedorf gGmbH, Geriatrische Institutsambulanz	Glindersweg 80, 21029 Hamburg, Tel.: 725 54 - 12 41 Fax: 725 54 - 12 42	strukturierte und koordinierte ambulante geriatrische Versorgung der Versicherten entsprechend § 2 in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung nach 118 a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen - GIA), die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung bedürfen auf Überweisung durch den behandelnden Vertragsarzt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten

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

Adresse	
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. med. Claudia Grupp, Zulassung ab 01.04.2020	Tibarg 21, 22459 Hamburg
Dr. med. Hanna Klatt (häftiger Versorgungsauftrag)	Erdkampsweg 26, 22335 Hamburg
Fachärztin für Allgemeinmedizin	
Dr. med. Lena Krach, Zulassung ab 01.04.2020	Alter Zollweg 203, 22147 Hamburg
Fachärztin für Viszeralchirurgie	
Dr. med. Sandra Kowalsky (häftiger Versorgungsauftrag)	Colonnaden 72, 20354 Hamburg

Zulassungen von Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Univ. Eva Schlimok	Stresemannstraße 375, 22761 Hamburg
Dr. phil. Dipl.-Psych. Demet Dingoyan (häftiger Versorgungsauftrag)	Eimsbütteler Straße 53, 22769 Hamburg
Dipl.-Psych. Janin Caremi (häftiger Versorgungsauftrag) Zulassung ab 01.04.2020	Fuhlsbüttler Straße 456, 22309 Hamburg
Dr. rer. hum. biol. Dipl.-Psych. Annette Zessin, Zulassung ab 01.04.2020	Duvenstedter Damm 43, 22397 Hamburg
Dipl.-Psych. Ralph Schwingel (häftiger Versorgungsauftrag)	Moltkestraße 50 b, 20253 Hamburg

Hausaufgaben machen. Ein Wunsch, den wir Millionen Kindern erfüllen.

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher Papayas verkaufen, um für die Familie mitzuerdienen. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter: brot-für-die-welt.de/hausaufgaben

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.



Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende: [wwf.de/plastikflut](https://www.wwf.de/plastikflut)

STOPP DIE
PLASTIK
FLUT

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



UNSER KREIS -
UND SIE MITTENDRIN

Facharzt*Fachärztin für Psychiatrie oder Psychotherapie

- Beratung und Begleitung psychisch kranker Menschen und deren Angehöriger
- Hilfen in Krisensituationen, Abwehr von Gefährdungen
- Umsetzung und Fortentwicklung des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems
- Sozialmedizinische Gutachtertätigkeit

Darauf können Sie sich freuen:

- Eine tarifliche Jahressonderzahlung und ein jährliches Leistungsentgelt sowie eine betriebliche Altersvorsorge
- Auf unsere Weiterbildungsbefugnis zum*zur Facharzt*Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen und zum*zur Facharzt*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (6 Monate)
- Flexible Arbeitszeiten mit 30 Tagen Urlaub pro Jahr
- Eine große Anzahl an Betriebssportmöglichkeiten und unser Firmenfitnessprogramm in Zusammenarbeit mit qualitrain

Neugierig geworden?

Dann sind wir schon gespannt auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte über unsere Homepage im Karriereportal unter www.karriere.kreis-pinneberg.de/Stellenangebote einstellen.

Für Rückfragen zum Aufgabengebiet und zu den Anforderungen steht Ihnen Frau Dr. Roschning unter der Telefonnummer (04121) 4502-3328 gern zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Facharzt*Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Erstellung ärztlicher Gutachten im Bereich der Behindertenhilfe, insbesondere bei Anträgen auf Eingliederungshilfe
- Schuluntersuchungen gemäß der LVO über schulärztliche Aufgaben
- Teilnahme an internen und regionalen Arbeitskreisen



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

• Fachärzte und Assistenzärzte (m/w/d) im Bereitschaftsdienst für Nachtdienste sowie Wochenenddienste

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf

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



Ostseeklinik Schönberg-Holm

Die Ostseeklinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation einschließlich AHB/AR und Prävention und behandelt Patienten mit der Atemwege und der Bewegungsorgane. Auf dem Gebiet der AHB/AR kooperieren wir mit vielen Akutkliniken des Nordens und darüber hinaus. Die Klinik verfügt über eine Gesamtkapazität von 330 Betten, wobei 110 Betten auf die Abteilung Kardiologie entfallen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) mit bereits bzw. zeitnah abgeschlossener Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie als

Oberarzt Kardiologie (m/w/d)
 in Teil- oder Vollzeit

Sie erwartet eine sehr interessante, vielseitige Tätigkeit in einem engagierten, interdisziplinär arbeitenden Team an einem reizvollen Standort. Die Vergütung erfolgt nach dem Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und unser Ärzteteam ergänzen möchten, dann richten Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bitte an die:

**Ostseeklinik Schönberg-Holm - Personalabteilung -
 An den Salzwiesen 1 · 24217 Ostseebad Schönberg
bewerbung@ostseeklinik.com · www.ostseeklinik.com**

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unser Chefarzt der Abt. Kardiologie, Herr Dr. v. Westernhagen, unter der Tel. 04344/37-1510 gern zur Verfügung.



Fachärztin / Facharzt für Allgemeinmedizin (w/m/d)

(60% Arbeitszeit – 23,2 Stunden/Woche)

Das Diakonische Werk Hamburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Fachärztin / einen Facharzt für Allgemeinmedizin. Die Praxis AnDOcken bietet hausärztliche und gynäkologische Erstversorgung sowie Sozialberatung für Menschen ohne Papiere. Sie arbeiten in einem Team in einer gut ausgestatteten Praxis.

Ihre Aufgaben

- Sie versorgen Patientinnen und Patienten ohne Papiere im Bereich der Allgemeinmedizin
- Sie leiten Patienten an die Clearingstelle Medizinische Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern und an andere Praxen weiter
- Sie übernehmen Aufgaben der Koordination innerhalb der Praxis
- Sie pflegen unser Netzwerk mit Kooperationspartnern und bauen dieses weiter aus

Was Sie mitbringen

- Sie verfügen über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Humanmedizin sowie eine Facharztprüfung und bringen idealerweise bereits Berufserfahrung mit
- Sicheres Sonographieren (Abdomen, Schilddrüse) wäre wünschenswert
- Sie kommunizieren sicher in Englisch und nach Möglichkeit in einer weiteren Fremdsprache

Was wir Ihnen bieten

Es erwarten Sie eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit verbunden mit einer tariflichen Vergütung nach KTD E 13, ein attraktiver Standort in Hamburg-St. Pauli, flexible Arbeitszeiten und eine zusätzliche Altersversorgung. Sie erhalten die Möglichkeit, fachbezogene Fortbildungen wahrzunehmen und das HVV-ProfiTicket zu beziehen.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung über unser Bewerbungsportal unter karriere.diakonie-hamburg.de/dw

Diakonisches Werk Hamburg

Frau Bianca Werner
 Tel.: 040 30620-353
 Königstraße 54, 22767 Hamburg

HAMBURG SUCHT



Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug

in Vollzeit oder Teilzeit
EGr.Ä2*
Weitere Verdienstmöglichkeiten durch freiwillige Teilnahmen an Ruf- oder Bereitschaftsdiensten.



Die medizinische Versorgung von Gefangenen ist ein fachlich vielseitiges und interessantes Aufgabenfeld. Für eine erfolgreiche Resozialisierung ist sie von grundsätzlicher Bedeutung.

Wir suchen zur Sicherstellung der Grundversorgung Ärztinnen und Ärzte, die im Idealfall über eine Facharztqualifikation für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder eine andere Fachrichtung verfügen und sich einer gesellschaftlich sinnvollen Aufgabe in einer Hamburger Justizvollzugsanstalt mit einem verlässlichen, kollegialen und interdisziplinären Team an ihrer Seite annehmen wollen.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verstehen wir als wichtigen Grundsatz einer erfolgreichen Zusammenarbeit und bieten Ihnen darüber hinaus

- **Eigenverantwortung**
- **Entwicklungsmöglichkeiten**
- **Flexibilität und**
- **berufliche Sicherheit im öffentlichen Dienst der attraktiven Metropole Hamburg.**

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung. Insbesondere freuen wir uns über Bewerbungen von Menschen mit ausländischen Wurzeln.

Bei grundsätzlichem Interesse, zur Vermittlung von Gesprächen mit bereits bei uns tätigen Ärzten und für weitere Frage wenden Sie sich gerne persönlich an die Leitende Ärztin des hamburgischen Justizvollzugs Frau Maren Dix unter den angegebenen Kontaktdaten oder unter der Telefonnummer (+49) 040 428 29 404.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung direkt an:

Justizbehörde Hamburg
Leitende Ärztin Frau Maren Dix
Holstenglacis 3
20355 Hamburg



oder per E-Mail an

maren.dix@justiz.hamburg.de



Mehr Informationen zum Justizvollzug Hamburg finden Sie unter <http://www.hamburg.de/justizbehoerde/>

*) Bei Vorliegen der Voraussetzungen, ggf. auch Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an § 41 Nr. 7 TV-L



Facharzt (m/w/i/t) Assistenzarzt (m/w/i/t) Psychiatrie und Psychotherapie

Wir suchen für unser **Zentrum für Psychosoziale Medizin** in Voll- oder Teilzeit einen Facharzt (m/w/i/t) Psychiatrie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und einen Arzt in Weiterbildung (m/w/i/t).

Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aller Kosten) im Fachgebiet einschl. des neurologischen Pflichtjahrs
- 18-monatige Weiterbildungsberechtigung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einmaliges Konzept (keine klassischen Stationen, sondern Aufteilung in die Bereiche Schutz, Schlafen, Wohnen, Behandeln und Begegnen)
- Regionales Psychiatriebudget, dadurch deutlich weniger MDK-Prüfungen
- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Ihr Profil:

- Erfahrung in der psychotherapeutischen Betreuung von Patientengruppen
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterentwicklung

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

Das Klinikum Itzehoe ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 31.000 stationär, 36.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt der Klinik, Prof. Dr. Arno Deister, beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2801).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 037-20

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



Das Forschungszentrum Borstel ist ein international agierendes, von Bund und Ländern finanziertes Wissenschaftsunternehmen mit 550 Beschäftigten. Unsere zentrale Aufgabe ist die Forschung und Patientversorgung auf dem Gebiet der Atemwegskrankheiten. Wir betreiben sowohl Infrastrukturen der Grundlagenforschung als auch eine Medizinische Klinik. Wir haben ein Ziel: Bestehende Methoden zur Erkennung, Vermeidung und Behandlung von Lungenerkrankungen zu verbessern und neue, innovative Therapieansätze zu entwickeln.

Wir suchen ab sofort für die Medizinische Klinik in Vollzeit einen Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie

IHRE AUFGABEN

- Patientversorgung (81 Betten-Klinik mit breitem internistischem und pneumologischem Methodenspektrum)
- Beteiligung an Bereitschaftsdiensten

IHRE QUALIFIKATION

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Interesse an der Pneumologie
- Empathie
- Vorzugsweise klinische Erfahrung
- Strukturierte und verantwortungsvolle Arbeitsweise

UNSER ANGEBOT

- Arbeiten in einem engagierten und kollegialen Team vor den Toren Hamburgs
- Volle Weiterbildungsbefugnis in Innerer Medizin (Basis), Innerer Medizin/Pneumologie (Facharzt) und Infektiologie
- 18/24 Monaten Weiterbildungsbefugnis in Innerer Medizin (Facharzt), und Intensivmedizin (Zusatzweiterbildung)
- Vergütung nach dem TVÄ einschl. aller im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen
- Eine betriebliche Kindertagesstätte und Maßnahmen des Gesundheitsmanagements
- Familienfreundliche und flexible Arbeitsbedingungen
- Internationale Krankenhauspartnerschaften
- Persönliche Atmosphäre und Förderung
- Möglichkeiten zur klinischen Forschung auf den Gebieten Asthma/Allergie, COPD oder Infektiologie bei Interesse

Das FZB ist für das audit „beruf und familie“ zertifiziert und fördert gezielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Das unterrepräsentierte Geschlecht wird bei gleicher fachlicher und persönlicher Eignung besonders berücksichtigt. Ebenso werden Schwerbehinderte bei sonst gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Rückfragen beantwortet Ihnen gerne Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Lange unter der Tel. 04537-188-3010. Bitte bewerben Sie sich mit den üblichen Unterlagen (ohne Lichtbild) über unsere Website www.fz-borstel.de.



Für uns sind Ihr Alter, Ihr Geschlecht und sexuelle Identität, Ihre Weltanschauung, Ihre ethnische Herkunft oder ein Handicap nicht von Bedeutung. Wir sind einzig und allein an Ihrem Wissen und Können und Ihrer Teamfähigkeit interessiert. Wenn auch für Sie attraktive Arbeitsinhalte und lösungsorientiertes Vorgehen wichtiger sind als Formalien, sind Sie bei uns richtig!

klinik-fz-borstel.de



Für unseren Standort **Bad Bramstedt**, eine der größten psychosomatischen Kliniken in Deutschland (480 Betten), suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt Psychosomatik (m/w/d)

Voll-/Teilzeit, unbefristet

Unser Angebot

- Komplette Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie möglich
- Weiterbildungsermächtigungen für
 - Psychosomatische Medizin (36 Monate),
 - Psychiatrie (12 Monate),
 - Innere Medizin (12 Monate)
 - Spezielle Schmerztherapie (12 Monate)
- Hauseigenes, staatlich anerkanntes verhaltenstherapeutisches Ausbildungsinstitut (IVPM)
- Übernahme der vollen Weiterbildungskosten
- Geringe Anzahl von Bereitschaftsdiensten

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bevorzugt über unser

Karriereportal: www.schoen-klinik.de/karriere

Für Rückfragen steht Ihnen Dr. med. Alexander Balling, Oberarzt, gerne zur Verfügung:
Tel. 04192 504-7052.

Schön Klinik Bad Bramstedt | Birkenweg 10 |
24576 Bad Bramstedt



PRAXIS KLINIK HAMBURG



Frischer Wind im muffigen Narkosealltag:

Neues modernes OP-Zentrum mit dynamischem Team sucht

Facharzt für Anästhesie (m/w/d) für 25 - 30 Std./Woche der unser Konzept mitträgt. D.h. zügiges Arbeiten, keine Angst vor Kindern, Regionalanästhesien, Narkosen in Bauchlage, adipöse Patienten, freie Wochenenden.

Weitere Infos zum OP-Zentrum gibt es unter www.pkhhamburg.de

Über passende Bewerbungen freut sich christine.huebner@pkhhamburg.de



HAMBURG SUCHT!

Das Personalamt der Freien und Hansestadt Hamburg – Personalärztlicher Dienst (PÄD) – sucht Sie schnellstmöglich als

GUTACHTERIN BZW. GUTACHTER (M/W/D) INNERE MEDIZIN, ALLGEMEINMEDIZIN ODER ARBEITSMEDIZIN

Seien Sie als Gutachterin bzw. Gutachter (m/w/d) für die Metropole Hamburg bei den Einstellungsuntersuchungen und der Beurteilung der Dienstfähigkeit aktiv und erhalten Sie eine Bezahlung nach Entgeltgruppe Ä2 TV-L bzw. Besoldungsgruppe A14 HmbBesG (Obermedizinalrätin bzw. Obermedizinalrat). Im Falle der Bezahlung nach Entgeltgruppe Ä2 TV-L erhalten Sie bei uns einen Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an den TV-L. Das Entgelt beträgt je nach Erfahrungszeiten derzeit ca. 6.060 bis 7.004 Euro brutto/mtl. und orientiert sich damit am Entgelt für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (§ 41 Nr. 7 TV-L) unter Berücksichtigung der Regelungen zur Arbeitszeit und zur Jahressonderzahlung.

Bereichern Sie uns mit Ihrer Kompetenz! Wir ermöglichen Ihnen attraktive Arbeitszeiten (keine Nacht- oder Wochenenddienste), Gleitzeit, interne und externe Qualifizierungs- und Fortbildungsmöglichkeiten und die Realisierung einer optimalen Work-Life-Balance.

Weitere Informationen finden Sie in der vollständigen Stellenausschreibung unter www.hamburg.de/stellensuche (Freitextsuche nach Stellennummer 206258) sowie unter www.hamburg.de/aerzte.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Personalärztlichen Dienstes, Frau Dr. Zinner-Feyerabend (Tel. 040 428 41-2119), gern zur Verfügung.



HAMBURG SUCHT!

Bergedorf ist der grünste Stadtteil Hamburgs und bietet beste Möglichkeiten zum Arbeiten, zum Wohnen und zur Freizeitgestaltung.

Das Gesundheitsamt sucht für die Leitung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes einen

FACHARZT (M/W/D) FÜR KINDERHEILKUNDE

Zu der Abteilung gehören der Schulärztliche Dienst, der Schulzahnärztliche Dienst und die Mütterberatung.

Es handelt sich um eine unbefristete Vollzeitstelle. Die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung besteht.

Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines Sonderarbeitsvertrages in Anlehnung an die Entgeltgruppe Ä 2 für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken.

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

Eine Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen liegt vor.

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

Bitte bewerben Sie sich mit Ihren aussagekräftigen Unterlagen bis zum **14.04.2020** auf dem Postweg unter:

**Bezirksamt Bergedorf, Personalservice
Wentorfer Straße 42, 21029 Hamburg**
oder per E-Mail unter:
bewerbungen@bergedorf.hamburg.de
Wir freuen uns auf Sie!



Anästhesist/-in (m/w/d)

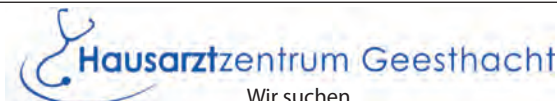
zur Verstärkung unseres Teams
in der Frauenklinik an der Elbe

(ehemals Tagesklinik Altonaer Straße) **in Teilzeit gesucht!**

Perspektivisch spätere Partnerschaft möglich.

Wir freuen uns über Zuschriften unter

schulz@frauenklinik-elbe.de



Wir suchen

**FÄ/FA für Innere Medizin (m/w/d) oder
FÄ/FA für Allgemeinmedizin (m/w/d) und
eine/n Weiterbildungsassistentin/en Allgemeinmedizin (m/w/d)**

Internistisch-allgemeinmedizinische Hausarztpraxis sucht Verstärkung (östlicher Stadtrand von Hamburg) in Vollzeit oder Teilzeit.

Die Arbeitszeiten sind familienfreundlich und auf ihre Bedürfnisse abgestimmt. Unbefristete Anstellung, keine Dienste, moderne Räume, breites Spektrum, entspanntes kollegiales Betriebsklima, leistungsgerechte Bezahlung.

Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen werden aktiv unterstützt.

Hausarztzentrum Geesthacht, Dr. Thomas Völkel
thomas@dr-voelkel.de Telefon 0152 54 7697 36
Bohnenstr. 1, 21502 Geesthacht
www.hausarztzentrum.org

Allgemeinmedizinisch-Internistische Hausarztpraxis in Glinde, östlich von Hamburg, bietet zur Verstärkung des Teams ab sofort einer/em **FÄ/FA für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin** eine unbefristete Stelle in **Vollzeit oder Teilzeit** sowie einer/em **WB-Assistentin/en Allgemeinmedizin** eine auf 30 Monate befristete Stelle in **Vollzeit oder Teilzeit**.

Auch die Praxispartnerschaft ist nach der Probezeit möglich.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte direkt an **Frau Dr. Wienegge**.
Kontakt Daten: Mobil 0160-99174583 arztpraxis.wienegge@gmx.de

www.elbbuero.com



**GEMEINSCHAFTSPRAXIS
FÜR HUMANGENETIK & GENETISCHE LABORE**
DRES. PETERS | KLEIER | PREUSSE

Die Gemeinschaftspraxis für Humangenetik und Genetische Labore in Hamburg mit großem zytogenetischem und molekulargenetischem Labor assoziiert mit dem Pränatalzentrum Hamburg, sucht zur Verstärkung des Ärzteteams zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet, einen

Facharzt/ärztin (m/w/d) für die Humangenetik

Wünschenswert sind Erfahrungen in der genetischen Beratung. Wir bieten ein vielfältiges und interessantes Aufgabengebiet, ein freundliches Team, kollegiale Zusammenarbeit und ein sehr gutes Betriebsklima. Zudem bieten wir berufliche Fortbildungsmöglichkeiten, Zuschuss zum HVV ProfiTicket und zur betrieblichen Altersvorsorge.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage <http://dna-diagnostik.hamburg/stellenangebote>. Bei Interesse freuen wir uns über die Zusendung Ihrer Bewerbungsunterlagen per E-Mail an aotto@praenatalzentrum.de, bitte nur PDF-Anhänge.

**Genetische Beratung und Humangenetische Labore
im Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik**
Altonaer Str. 61 - 63 | 20357 Hamburg
Tel. 040 - 432 92 6 - 0 | Fax 040 - 43 29 26 - 20
www.dna-diagnostik.hamburg | info@dna-diagnostik.hamburg

Große, sehr gut etablierte und dynamische Praxis in Hamburg sucht **eine/n Fachärztin/ Facharzt für Neurologie** in VZ oder TZ und **eine/n Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie** in VZ oder TZ

Wir bieten ein entspanntes Praxisteam, flexible Arbeitszeitgestaltung, überdurchschnittliches Gehalt und sehr gute Perspektiven.

Prof. Dr. A. Raji, Dr. G. Winkler | info@nzhb.de

Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht
FA (m/w/d) für Kinder- und Jugendmedizin und
FA (m/w/d) für Allgemeinmedizin

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unserer Praxisteams. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und nette Teams in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Facharztgruppen Pädiatrie und Allgemeinmedizin. Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen. Die Geschäftsführung und die Praxisteams freuen sich auf Ihre Bewerbung. Kontakt & Informationen: 0172 411 5371 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

**Große Einzelpraxis in Hamburg-Rahlstedt sucht ab sofort
FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin** auf
Festanstellung in TZ (10-20 Stunden pro Woche).
Spätere Ausweitung auf VZ bzw. Einstieg möglich.
Unser freundliches und kompetentes Personal freut sich auf Sie.
Tel.: 0160 99148712 oder E-Mail: kvsitz2019@web.de

Hansestadt LÜBECK



**Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum
nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes
Arbeitsverhältnis eine:n**

Stadtärztin / Stadtarzt

für den Amtsärztlichen Dienst

Aufgabenschwerpunkte:

- Erstellung von amtsärztlichen Gutachten
- Mitarbeit bei der Impfsprechstunde
- Plausibilitätsprüfungen von Todesbescheinigungen
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG) und Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Mitarbeit bei anderen Fragestellungen und organisatorischen Aufgaben innerhalb der Abteilung

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens dreijährige Berufserfahrung als Ärztin / Arzt
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Es handelt sich um eine Teilzeitbeschäftigung. Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt zurzeit 19,5 Stunden (50 % von Vollzeit). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Näheres zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil etc. finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de

Bitte bewerben Sie sich bis zum 03. April 2020 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 567749** einstellen.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386, zur Verfügung. In personal-wirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Tel. 0451 / 122-1183.

Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

Für unsere Hausarzt-Praxis am nordwestlichen Stadtrand von Hamburg

suchen wir zum 1.4.20 zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allg. Med. oder Innere Medizin /hausärztlich. Wir bieten flex. Arbeitszeiten, ein nettes Praxisteam/ Betriebsklima u. direkte HVV-Anbindung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: Arzt-SH-gesucht@t-online.de

Große HNO-Gemeinschaftspraxis
in zentraler, attraktiver Lage von Hamburg sucht
engagierte HNO Fachärzte (m/w/d),
anfangs zur Mitarbeit in Anstellung und späterer Partnerschaft.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte an
Praxis.HNO@gmx.de richten.



Arbeiten in unserem Kinder-MVZ wie in einer eigenen Praxis?

Das **Kindermedizinische Versorgungszentrum Hamburg** ist eine gemeinnützige GmbH und Tochter des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift in Hamburg und ist auf die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen in den Bereichen hausärztliche Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Gastroenterologie und Kindergesichtschirurgie spezialisiert. Standorte: Mümmelmannsberg, Rahlstedt und Langenhorn.

Für unsere allgemeinpädiatrische Praxis in **Mümmelmannsberg** suchen wir

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt in **Voll- oder Teilzeitarbeit**

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

Zum 01.05.2020 in **Teilzeitarbeit (30 Std./Woche)** einen

Weiterbildungsassistenten für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

Für unseren Standort in **Rahlstedt** auf dem Gelände unseres Kinderkrankenhauses suchen wir

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in **Teilzeit (10 oder 20 Std./Woche)** einen

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (m/w/d)

Wir bieten:

- ◆ Die Mitarbeit in einem sehr kollegialen Ärzteteam mit einem hohen Maß an Eigenständigkeit
- ◆ Eine sehr interessante, am christlichen Menschenbild orientierte und verantwortungsvolle Arbeit
- ◆ Interne und externe Fort- und Weiterbildung
- ◆ Arbeitgeberfinanzierte Altersvorsorge
- ◆ Zuschuss zur HVV-Proficard
- ◆ Kinderbetreuung, Sportangebot
- ◆ Weitere Mitarbeitervergünstigungen

Wir freuen uns auf Ihre **Online-Bewerbung unter www.kkh-wilhelmstift.de/onlinebewerbung**. Nehmen Sie gern Kontakt zu unserer ärztlichen Leitung **Dr. Eva-Maria Busemann** auf, sei es um Fragen zu beantworten, eine Hospitation oder einen Termin für ein Bewerbungsgespräch zu vereinbaren: e.busemann@KinderMVZ.de oder 040 67 377-400.

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztlicher Gutachter (m/w/d)

(Kennziffer O2)

u.a. im Bereich Pflegeversicherung

(Kennziffer O1)

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

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

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

Bei Fragen steht Ihnen Frau Teschke unter der Telefonnummer 040 25169-5194 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

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

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Ärztin/Arzt m. Approbation u. Berufserfahrung

für medizinische Versorgung von Flüchtlingen in der Ambulanz des GA-Altona im Ankunftszentrum Rahlstedt, ganz- oder halbtags ab sofort gesucht, keine Nachtdienste. Bezahlung Entgeltgruppe Ä1/Ä2 TV-L

Bewerbung an: medizinische-versorgung-fluechtlinge@altona.hamburg.de. Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter 042811-2103/2039 zur Verfügung.

Internistin / Internist

gern mit Teilgebiet, Kardiologie, Gastroenterologie u.a. für große **Privatpraxis Hamburg-West** gesucht.

Dr. Reusse - Zentrum für Innere Medizin
helga@reusse.com

Stellenangebote (Forts.)

**Orthopädie und PRM
Gemeinschaftspraxis**
im Hamburger Westen sucht
**ärztliche Mitarbeiter (m/w/d),
FA o. WB-Assistenten.**
Assoziation ist möglich.
Kontakt unter Chiffre S4045.

Augenheilkunde
Neue Augenarztpraxis in Schwerin
(fußläufig vom Hauptbahnhof)
sucht zum nächstmöglichen
Zeitpunkt Assistenzarzt/-ärztin
in Teil- / oder Vollzeit.
Schriftliche Bewerbung an
Dres. Tornow & Tachezy,
Osterstrasse 120, 20255 Hamburg

Assistenzarzt/-ärztin in Weiterbildung Facharzt/-ärztin für Teil- oder Vollzeit

Wir bieten eine Weiterbildung in unserer ganzheitlichen Allgemeinanzpraxis
(bis 18 Monate) und eine Teil- bzw. Vollzeitstelle für Fachärzte nach
Absprache. Wir arbeiten schulmedizinisch, bieten unseren Patienten aber
auch ganzheitliche Therapien an mit Anteilen der Homöopathie, Akupunktur
und des Naturheilverfahrens. Website der Praxis: praxis-pinneberg.de

Kontakt: Goulmara Melikhov · Damm 49 · 25421 Pinneberg · Tel: 04101/22859
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: melikhov.praxis@gmx.de

**FA/FÄ für Allg.med. in TZ (bis 30 h)
zum 01.04.20 für eine moderne
BAG (Innere Med./ Allg.med.)
in HH-Uhlenhorst gesucht.**

Ein sympathisches und engagiertes
Team sowie ein KV-Sitz sind vorhanden.
Kontakt: hausarzt-uhlenhorst@freenet.de

**FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein
Med. / Innere Med. gesucht**
in VZ (flexibel ca.30-36 Std./Woche)
von Hausarztpraxis in HH-Altona.
Telefon: 0179/ 821 42 53

**Arztshelfer m/w/d für
Labor/Empfang/Assistenz**
ab sofort, halbtags Mo-Fr 8.00-12.00h
in Hausarztpraxis (Farmen/Berne)
gesucht. Bewerbungen bitte an:
praxissiemund@web.de

**WBA-in Innere/Allg.med.
große HA-Praxis, HH-Mitte**
Kontakt: Hamburg-SH@hotmail.com

**FÄ/FA Neurol./Psychiatrie
und Psychotherapie für MVZ**
ab sofort in Teil- oder Vollzeit
gesucht bei attraktiven
Arbeitszeiten/Gehaltsmodellen.
bewerbung@npz-hamburg.de

FÄ/FA für Anästhesiologie
Anästhesiologische Gemeinschafts-
spraxis im Herzen Hamburgs sucht
kompetente Verstärkung.
Kontakt erbeten unter Chiffre V 4051.

**FÄ/ FA für Innere Med. /
Allg. med. in Teilzeit**

von internistischer Gemeinschafts-
spraxis in HH-Nordwest gesucht.
Beginn nach Absprache
Kontakt: wunschstelle@freenet.de
oder 0170-1068581

**FÄ/FA Allgemeinmedizin
in Voll/Teilzeit gesucht**

Ab sofort mit der Option
auf eine Kooperation.
Kontakt: Mobil: 0176 34 96 16 12 oder
E-Mail: mohsenghasemi@yahoo.de

**Weiterbildungsassistent
(m/w) für Allgemeinmedizin,**
ab März 2020 von grossem Diabetes-
zentrum im Hamburger Nord-Osten
gesucht. Kontakt unter Chiffre Q 4032.

FA/FÄ für Allgem./Innere
in TZ/VZ für Hausärztl. Praxis in HH
gesucht. Tel: 0171 - 47 04 757

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

**Weiterbildungsassistent/in
(30-40 Std.) ab 01.04.20**
internistisch-hausärztliche Versorgung
(24 Monate) von inhabergeführtem
MVZ Alstermed in Poppenbüttel,
PD Dr. med. M. Bökmann gesucht.
Interdisziplinäre hausinterne Fortbil-
dung. Top Team! Siehe Internet.
Ich freue mich auf Ihre Bewerbung an
praxis@dr-boekmann.de

Stellenangebote (Forts.)

GYNÄKOLOGIE

Weiterbildungsassistentin (VZ/TZ)
zum nächstmöglichen Zeitpunkt
im Hanse gynäkologikum MVZ
gesucht. Weiterbildungsermächti-
gung für 2 Jahre liegt vor.

Bewerbungen gerne per Mail an
wagner@hansegynaekologikum.de

Anästhesie in Blankenese

Privatklinik in Hamburg sucht ab
sofort **Fachärzte Anästhesie m/w**
zur Anstellung in VZ /TZ am Standort
Blankenese. Keine Wochenenden.
Betriebsferien im Sommer/Weihnachten
und Silvester. Konditionen VHB
Kontakt unter Chiffre W 4052.

Stellengesuche

FA für Physik. & Reh. Medizin
sucht ab Mai Anstellung
h.shams1347@gmail.com

**Arzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe / Prakt. Arzt**
sucht neues Betätigungsfeld
z. B. Vertretung / Mitarbeit.
Kontakt bitte unter Chiffre U 4049.

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

**Umsatz- und gewinnstarke
Hausarzt-Praxis im Alstertal**
sucht neue Partnerin für die aus
Altersgründen ausscheidende
FÄ für Allgemeinmedizin.
Kontakt unter Chiffre N 4023.

**Jobsharingpartner/in
für smarte Hausarztpraxis**
in Eimsbüttel gesucht. Selbständigkeit
und Interesse an Geriatrie erforderlich.
Kontakt: Chiffre R 4034

**Kleine dermat. Privatpraxis,
sucht Kollegin/Kollegen**
zur Assoziation oder Übernahme.
Sehr gute Lage mit Anbindung
an andere Facharztpraxen und
günstiger Kostenstruktur.
Sehr gutes Entwicklungspotential.
Kontakt: Chiffre A 4058

>>> Internistin HH <<<
sucht Beteiligungsoption in
internistischer / Hausarzt-Praxis in
Hamburg, möglichst Winterhude oder
angrenzende Stadtteile in Citylage.
internistinHH@gmail.com

Arbeitsmediziner*in gesucht
für Kooperation (Räume/Geräte)
Praxisgründ. in HH, 0170/7686076

**Kinderarzt/ Kinderärztin zur
Mitarbeit für Kinderarztpraxis**
im Hamburger Norden gesucht,
ca.15-20 Stunden. Tel: 0173/7364828

Gynäkologe sucht
Neue Herausf.. Gerne Gyn / Allg. Med.
WB/Chir. Ass. o.ä., 0172-4010982

Vertretungen

Erfahrener Allgemeinarzt
übernimmt Praxisvertretungen
Kontakt: 0160 33 88 403

**Gut laufende gynäkologische
Praxis mitten in der HH-City**
sucht ab sofort für ca. 1-1,5 Tage/Woche
gynäkologische Fachärztin zur
Vertretung bei längerfristigen,
krankheitsbedingten Ausfall.
Kontakt unter Chiffre L 4014.

FÄ Allgemein.+ Betriebsmed
bietet Dauerpraxisvertretung in HH:
ca.1d/Wo+Urlaub. 0170-768 60 76

Gynäkol. Praxisgemeinschaft
sucht in den Urlaubszeiten eine
Fachärztin/Facharzt zur Vertretung.
Kontakt: info@gyn-geesthacht.de

Anzeigenschlusstermine Ausgabe April 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: **13. März 2020**
Rubrikanzeigen: **19. März 2020**

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

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

Augenärztliche Praxis/Zulassung gesucht

Für einen großen Hamburger Mandanten suchen wir eine oder mehrere Augenärztliche Zulassungen/Praxen. Die Finanzierung erfolgt aus Eigenmitteln und ist daher gesichert. Eine professionelle und vertrauliche Abwicklung wird zugesichert.

Kontaktaufnahme unter: Torsten.Schudde@adiuvare.de oder 0172 - 451 17 10

Adiuvare Beratungsgesellschaft für Heilberufe mbH
Weidestraße 120 b · 22083 Hamburg · www.adiuvare.de

Hausärztliche Praxis gesucht

Im Großraum Hamburg suchen wir für einen Mandanten eine hausärztliche Praxis zur Übernahme oder Beteiligung. Der Kauf oder die Übernahme kann zeitlich flexibel erfolgen.

Kontaktaufnahme unter: Torsten.Schudde@adiuvare.de oder 0172 - 451 17 10

Adiuvare Beratungsgesellschaft für Heilberufe mbH
Weidestraße 120 b · 22083 Hamburg · www.adiuvare.de

Nachfolger*in gesucht

KV-Sitz in großer umsatzstarker allgemeinmed. GMP-Praxis im Hamburger Osten zu Ende 2021 abzugeben, gerne auch überlappende Übergabe. Großer zusätzlicher Privatpatienten-Anteil. Chiffre O 4029.

**Fachinternistische Praxis/
Zul.in HH gesucht.**
Tel: 0171 - 47 04 757

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

Anästhesie-KV- Sitz
in HH ab 1. Quartal 2021 abzugeben.
Kontakt unter Chiffre P 4030.

FLÜCHTLINGE
IN NOT.
BITTE HELFEN SIE.

Mit Ihrem CARE-Paket.
Schon 30 Euro retten Leben.

IBAN: DE 93 37050198
0000 0440 40
BIC: COLSDE33

www.care.de



GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

Im Verlauf des Jahres 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.

NachfolgerIn für Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit SPV in Mölln in 2020 gesucht.

Die Praxis ist diagnostisch und therapeutisch, personell und materiell bestens ausgestattet. Die Kooperation mit dem Umfeld ist modellhaft gut. Mölln hat einen hohen Freizeitwert und volles Schulangebot. Hamburg und Lübeck sind leicht erreichbar. Kontakt unter grrpraxis@web.de oder Tel.: 04542- 844330.

Nervenarztpraxis

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

praxis_abgabe@web.de

Laserpraxis Tattoorentfernung

Marktführer mit etabliertem Kundentamm, Top Bewertungen und Marketingauftritt. Hochwertig ausgestattete und lukrative Praxis mit Potential für weitere ästh. Behandlungen abzugeben.
Kontakt: laserpraxis@gmx.de

Hausarztpraxis HH-Farmsen

Innere/Allgemeinmedizin Sitz in Doppelpraxis zum II. Quartal 2021 aus Altersgründen abzugeben. Auch für Kollegenpaar geeignet.
Kontakt unter Chiffre M 4022.

Trotz „Überversorgung“ in Kiel „sichere Niederlassung“

Psychosomatische Medizin

PraxisPartner (mit eigener Zulassung) für bestehende, gut eingeführte Praxis gesucht.
www.praxis-leinz.de

Nachfolger/ Nachfolgerin
für gut eingeführte Allgemeinarztpraxis im Hamburger Schanzenviertel gesucht. Praxisabgabe 2021 geplant. Die Praxis wird als Praxisgemeinschaft geführt. Vorherige Mitarbeit in Teilzeitanstellung möglich/erwünscht.
Kontakt unter Chiffre Y 4056.

Hausarztpraxis Ottensen
spätestens zum Januar 2022 abzugeben. Bei Interesse bitte melden unter praxisottensen22@web.de

Hausarztpraxis
zentrumsnah in HH/NO verk.günstig gelegen, moderne Räume abzugeben.
Kontakt unter Chiffre Z 4057.

Gynäkologie-Medikamentöse Tumortherapie

Überwiegend onkologisch tätige Gynäkologin/medik. Tumortherapie sucht **Nachfolge in 2021**. KV-Sitz in onkologischem Zentrum in NO-Niedersachsen (2 Gyn, 4 Hämato-Onkol.) Kürzlich erweiterte Praxisräume, 800 qm, großes Einzugsgebiet, eng vernetzt mit Kliniken. Attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen, HH-Zentrum 50 km. **Kontakt erbeten unter gyn.onko@gmx.de**

Sonstiges

Individuelle Qualität im eigenen Zuhause.
24std. Betreuung für Senioren durch polnische ausgebildete Betreuungskräfte. Kontakt unter 0151 24418288 www.iqdomi24.eu

Balint-Gruppe

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



- Die Gewerbeeinheiten befinden sich in dem Neubau Seniorenwohnanlage Walddörfer, Berner Allee 3, 22159 Hamburg. In der Seniorenwohnanlage befinden sich 95 Servicewohnungen und 73 Pflegeappartements.
- **Fläche: 33,73 m²**, 1 Raum mit WC, **Lage:** Im Haupthaus mit Zugang durch den Haupteingang und das Restaurant
- **Fläche: 49,02 m²**, 2 Räume mit WC, **Lage:** Im Haupthaus mit Zugang durch den Haupteingang und das Restaurant
- **Fläche 154,03 m²**, individuell anpassbar mit 2 separaten WC-Räumen, Einbau einer Küche möglich, **Lage:** Im Nebenhaus mit Zugang durch einen separaten Eingang

Attraktive Gewerbeflächen in der Berner Allee ab Herbst 2020 zu vermieten

Haben Sie Interesse?

Dann melden Sie sich gerne bei Robert Demmin unter 040 251512 423
oder unter rdemmin@vhw-hamburg.de.



... mehr als Wohnen!

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

FLÄCHEN: **144,90 m²**, **160,83 m²** und **192,50 m²**

Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen ermöglichen wertvolle Synergieeffekte. Gute Lage in Fußgängerzone mit gutem Anschluss über den öffentlichen Personennahverkehr.

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

Freie Praxisflächen in Hamburg

Barmbek-Süd/Winterhude

ca. 320 m² im Erdgeschoß, Bürogebäude mit Einkaufspassage, Umbau nach Mieterwunsch, barrierefrei, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

Rahlstedt/Meiendorf

ca. 440, 290 und 150 m² im 1. + 2. OG, Neubau/Erstbezug, Ausbau nach Mieterwunsch, behindertengerechter Ausbau möglich, KiTa im Hause, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

Kontakt unter: Tel. 040/27 89 80 oder info@fides-immobilien.de

Praxisräume/Büroräume zu vermieten! ROTHENBAUMCHAUSSEE in Hamburg

77,54 m² auf 5 Räumen mit sehr schöner Aufteilung · Neubau vor 6 Jahren, 4. OG (Fahrstuhl vorhanden), 5 m² Loggia, große Küche, Bad mit Dusche, OP Raum Vorbereitung mit Bodenabsaugung, Technikraum mit Anschlüssen, Anschluss für WAMA Trockner, Netzwerkkabel verlegt, Linoleumboden.

Kontakt: Herr Patrick Busch · Tel.: 0160 - 96 87 08 08 · p.busch@mein-lachen.de

Anzeigenschlusstermine

Ausgabe April 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil:

13. März 2020

Rubrikanzeigen:

19. März 2020

Internistisch-kardiologische Privatpraxis in idealer Lage

in Hamburg Mitte hat schöne Praxisräume für Untermiete/Alleinnutzung für Kollegen/in einer ergänzenden Fachrichtung zur Verfügung.
Kontakt: Praxiskardio@gmail.com

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

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.

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*

Rechtsanwälte


Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht

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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler


DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

Hindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8808-0

Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.



Fortbildung/Seminare

Veranstaltung | 24. April 2020 in Hamburg Industrialisierte Medizin im Datenrausch

Wo bleiben wissenschaftliche Erkenntnis, Therapiefreiheit und Datensicherheit in Zeiten von Big Data und KI?

Was sind die Folgen von E-Health, KI und einer totalvernetzten digitalisierten Medizin für Bürger, Ärzte und Psychotherapeuten? Das diskutieren wir bei einer kritischen Veranstaltung mit renommierten Referenten und dem Publikum.

Referenten:

- Prof. Gerd Antes, Mathematiker, Biometriker und bis 2018 Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums
- Prof. Jens Prütting, Bucerius Law School, Direktor des Instituts für Medizinrecht
- Dr. Wolfgang Wodarg, Mitglied im Vorstand von Transparency International Deutschland e. V., Präsident der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e. V.
- Martin Tschirsich, Selbständiger IT-Sicherheitsanalyst, Sicherheitsexperte Chaos Computer Club
- Dr. Silke Lüder, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Stellvertretende Vorsitzende Freie Ärzteschaft e. V.

An der Podiumsdiskussion nehmen außerdem teil: Dr. Svante Gehring, Sprecher im Vorstand der Ärztenossenschaft Nord und Stellvertretender Vorsitzender von MEDI GENO Deutschland, und Kerstin Sude, Psychologische Psychotherapeutin und Stellvertretende Landesvorsitzende des Deutschen Psychotherapeutenverbandes (DPTV) Hamburg.

Datum: 24. April 2020, 15.00 bis 18.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Hamburg (großer Saal)
Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

Veranstalter: Freie Ärzteschaft e. V., IPPNW Hamburg, Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung, Bundesweite Aktion „Stoppt die e-Card“, Transparency International e. V., Ärztenossenschaft Nord e. G., Deutsche Psychotherapeutenvereinigung in Hamburg (DPTV)

Anmeldung: Anmeldung-ti-veranstaltung@praxis-am-grachtenplatz.de

Die Teilnahme
ist kostenlos


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

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand


PraxValue

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

 - **zertifizierte EMDR-Ausbildung** -

vom autorisierten Partner-Institut von Francine Shapiro:
für Ärtzl. und Psychol. PsychotherapeutInnen und appr. KJP.
Praxisbezogen und unter praktischer Anleitung in Kleingruppen vermittelt.
Bundesweit, gut erreichbare Seminarorte, mit Fortb.Punkten zertifiziert.

EMDR-Institut Deutschland www.emdr.de Tel.: 02204-25866

www.westerland-seminar.de



Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

Das Hamburger Ärzteblatt informiert
11 mal im Jahr über zentrale Themen
aus dem Gesundheitswesen.

Das breite Themenspektrum umfasst
medizinisch-wissenschaftliche Beiträge,
Fallbeispiele sowie aktuelle gesund-
heitspolitische Themen.

Mit einer Auflage von 20.000 Exemplaren
erreicht das Hamburger Ärzteblatt alle
Hamburger Ärztinnen und Ärzte sowie
wichtige Entscheidungsträger.

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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