

01 • 20

10. Januar • 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Krankschreibung
per Videotelefonie?

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung
Versorgung durch
Finanzinvestoren bedroht

Forum Medizin | 22

*Chronisch entzündliche
Darmerkrankungen*
Bauchhypnose verlängert
beschwerdefreie Intervalle

Das Thema | 12

Keine Zeit verlieren!

Interventionelle Therapie der pAVK

Eine rechtzeitige Behandlung senkt das
Mortalitäts- und das Amputationsrisiko



SAVE
THE
DATE

HANSEATISCHE KLINIKKONFERENZEN

HKK Nr. 51 – Gefäßerkrankungen

Samstag, 1. Februar 2020 ▪ 09:00 – 15:10 Uhr

MARKK – Museum am Rothenbaum (ehem. Völkerkundemuseum)
Rothenbaumchaussee 64 ▪ 20148 Hamburg

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



Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Wir sollten uns für ein partnerschaftliches Zusammenwachsen von Klinik und Praxis auf Augenhöhe einsetzen.“

Auch 2020 wird ein Jahr starker Veränderungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2019 wird als Jahr starker Veränderungen im Gesundheitswesen in die Geschichte eingehen. Die erhebliche Beschleunigung des Digitalisierungsprozesses, massive Änderungen der Praxisabläufe durch die Erhöhung der Sprechstundenzahl und die Verpflichtung zur Einrichtung offener Sprechstunden, aber auch das Einläuten des Endes der Budgetierung sind nur einige Beispiele für den Wandel, den der fleißigste Bundesgesundheitsminister aller Zeiten initiiert hat.

Auch im neuen Jahr wird das so weitergehen. Die durch einen Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zu einem Notfallgesetz ausgelöste Diskussion um den Notdienst gibt einen Vorgeschmack auf die zu erwartenden Auseinandersetzungen des neuen Jahres. Man muss sich nur an die im Koalitionsvertrag verankerten Kommissionen erinnern. Die eine soll das eigentlich nicht Machbare bewerkstelligen, nämlich die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und den Leistungskatalog der GKV – EBM genannt –, vereinen; die andere soll die Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwinden. Viele Krankenhausträger träumen schon von der Übernahme des ambulanten Bereichs. Vergessen zu sein scheint der Personalmangel bei Ärztinnen und Ärzten und in der Pflege.

Doch was wollen unsere Patienten? Das ist eindeutig: Diagnostik und Therapie aus einer Hand, Kontinuität in der Betreuung und eine Vertrauensbeziehung zu ihren Ärzten. Wir Ärztinnen und Ärzte würden dem wohl alle zustimmen. Dann sollte das auch die Maxime unseres Handelns

sein. Wir sollten uns für ein partnerschaftliches Zusammenwachsen von Klinik und Praxis auf Augenhöhe einsetzen. Ärztliche Unabhängigkeit und die Freiheit unseres freien Berufs ließen sich so am besten erhalten. Die Reform der Weiterbildung ist eine erste Nagelprobe dafür, ob es uns gelingt, die Weiterbildungsordnung nicht für Stellenerhalt, Machtfantasien und Abrechnungsmöglichkeiten zu missbrauchen, sondern im Sinne einer wahrhaften, ehrlichen und umfassenden Weiterbildung gemeinsam zu gestalten. Das würde unseren weiterzubildenden Kolleginnen und Kollegen nützen und am Ende unseren gemeinsamen Patienten zugute kommen.

Ein frohes neues Jahr wünscht

Dr. Dirk Heinrich



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Sozialversicherungsfachangestellten sowie einem Juristen. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

01 · 20

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Hans Krankenberg, Asklepios Klinikum Harburg, beschreibt die Vorteile der interventionellen Therapie bei pAVK (Seite 12). **Dr. Dr. Nursel Saritas**, Asklepios Klinik Altona, berichtet über den Fall eines jungen Mannes, der zunächst mit Verdacht auf Gastritis im Krankenhaus behandelt wurde. Diese stellte sich aber als Kolonkarzinom heraus (Seite 24). **Dr. Eileen Bigdon**, Augenklinik des UKE, engagiert sich in Ruanda für sehbehinderte und blinde Menschen. Sie ist am Aufbau einer Hornhautbank beteiligt (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Keine Zeit verlieren!**
Interventionelle Therapie
der pAVK.
Von PD Dr. Hans Krankenberg

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Gefunden
17 Rezension
26 Terminkalender
29 Neues aus der Wissenschaft
33 Bilder aus
der klinischen Medizin
34 Leserbrief
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Herbert-Lewin-Preis 2019 für Dr. Doris Fischer-Radizi · Dr. Annette Sommerfeld leitet neue Klinik für Gefäßchirurgie · Dr. Michael Lerch ist Chefarzt der Geriatrie an der AK Wandsbek · HKG und Verband Die Freien haben neue Vorsitzende
News · Die Rapoporten – drei Leben · Hamburger Hausbesuche werden auf alle Bezirke ausgeweitet · HIV-Neuinfektionen in Hamburg zurückgegangen · Versorgungswerk informiert über Rente · Notfallversorgung: Höchste Stufe für 10 Hamburger Krankenhäuser · Dr.-Karl-Robert-Brauns-Preis für Augenheilkunde ausgeschrieben · Hertie-Stiftung fördert klinische Neurowissenschaften am UKE

Gesundheitspolitik

- 18 **Delegiertenversammlung** · Delegierte diskutieren Digitales. Von Sandra Wilsdorf
20 **Vertreterversammlung** · „Versorgung durch Finanzinvestoren bedroht“. Von Martin Niggeschmidt

Forum Medizin

- 22 **Hypnotherapie** · Bauchhypnose verlängert beschwerdefreie Intervalle. Interview mit dem Diplom-Psychologen Georg Tecker. Interview: Stephanie Hopf
24 **Besonderer Fall** · Akute Gastritis stellt sich als Kolonkarzinom heraus. Von Dr. Dr. Nursel Saritas
28 **Hygienemanagement** · Hygiene in Arztpraxen. Von Dr. Susanne Mann
30 **Schlichtungsstelle** · Die vergessenen Harnleiterschienen.
Von Prof. Dr. Gerald Klose, Dr. Manfred Giensch, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
32 **Bild und Hintergrund** · Hornhautbank hilft, das Sehen wieder zu ermöglichen.
Von Univ.-Prof. Dr. Martin Spitzer, Prof. Dr. Klaus Püschel, Dr. Maria K. Casagrande, Dr. Eileen Bigdon
38 **Der blaue Heinrich** · Nächstenliebe. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 39 **Ärztchamber Hamburg** · Berufung der Mitglieder der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg · 357. Delegiertenversammlung
39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Lilly Deutschland GmbH; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte und dort angestellte Ärzte): AescuLabor Hamburg GmbH

Gratulation

zum 85. Geburtstag

02.02. **Prof. Dr. med. Volker Fintelmann**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

18.01. **Dr. med. Brigitte Schwerdtfeger**, Ärztin

21.01. **Dr. med. Bruno Schmolke**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

24.01. **Dr. med. Ebba Ludwig**
Fachärztin für Augenheilkunde

26.01. **Dr. med. Hans-Georg von Saucken**
Facharzt für Chirurgie

04.02. **Dr. med. Dietrich Kulenkamp**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten

06.02. **Karin Dünnebeil-Bogner**
Fachärztin für Neurochirurgie

08.02. **Dörte Ascher**, Ärztin

11.02. **Dr. med. Dieter Köchermann**
Facharzt für Orthopädie

12.02. **Dr. med. Elke Krukow**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

19.01. **Werner Homann**
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Innere Medizin

23.01. **Dr. med. Iselin Heinz**
Fachärztin für Anästhesiologie

27.01. **Dr. med. Rudolf Wabitsch**
Facharzt für Innere Medizin

31.01. **Monika Barth**, Ärztin

04.02. **Dr. med. Rüdiger Maaß**, Arzt

06.02. **Dr. med. Peter Neef**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

07.02. **Prof. Dr. med. habil. Bernd Hartmann**
Facharzt für Arbeitsmedizin

13.02. **Gerhard Hinze**
Facharzt für Allgemeinmedizin

14.02. **Dr. med. Wilhelm Dauterstedt**
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

19.01. **Dr. med. Sabine Barckhausen**, Ärztin

19.01. **Dr. med. Bettina Seemann**, Ärztin

20.01. **Sabine Mangold-Hartmann**, Ärztin

23.01. **Dr. med. Thomas Remé**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

24.01. **Dr. med. Elke Franzki**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

25.01. **Dr. med. Johann Ulrich Thießen**
Facharzt für Allgemeinmedizin

27.01. **Dr. med. Claus-Dieter Schmidt**
Facharzt für Chirurgie



Prof. Dr. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß (Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin und Inhaber des gleichnamigen Lehrstuhls der RWTH Aachen) mit der Preisträgerin Dr. Doris Fischer-Radizi und Dr. Wolfgang Eßer (Vorsitzender des Vorstands der KZBV) (v. l.)

Herbert-Lewin-Preis 2019 für Dr. Doris Fischer-Radizi

Dr. Doris Fischer-Radizi, Fachärztin für Allgemeinmedizin, erhielt für ihre Arbeit „Vertrieben aus Hamburg“ (siehe auch Hamburger Ärzteblatt 8/2019) über die Ärztin Rahel Liebeschütz-Plaut den zweiten Platz beim Herbert-Lewin-Preis. Dieser honoriert zum siebten Mal Arbeiten zur Aufarbeitung der Geschichte der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus. Der Preis wird gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), von der Bundesärztl. und der Bundeszahnärztekammer (BÄK, BZÄK) sowie der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV, KZBV) vergeben. Den ersten Platz vergab die Jury für die Arbeit von Dr. Susanne Doetz und Prof. Dr. Christoph Kopke mit dem Titel „und dürfen das Krankenhaus nicht mehr betreten“. Die Arbeit befasst sich mit dem Ausschluss jüdischer und politisch unerwünschter Ärztinnen und Ärzte aus dem städtischen Gesundheitswesen in Berlin in den Jahren 1933 bis 1945. Ziel des Herbert-Lewin-Preises ist, neben der Förderung der historischen Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft in der NS-Zeit, auch die Erinnerung an engagierte Ärzte und Zahnärzte, die damals verfolgt und ermordet wurden. Zugleich soll das Interesse nachfolgender Generationen für die Aufarbeitung der Vergangenheit geweckt werden. Die Preisträger werden von einer unabhängigen Jury ausgewählt, deren Mitglieder von den Trägerorganisationen, dem Zentralrat der Juden in Deutschland und dem Bundesverband Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland benannt wurden. Weitere Informationen zum Preis und zu früheren Preisträgern unter www.kzbv.de/herbert-lewin-preis. | h**äb**

Dr. Annette Sommerfeld leitet neue Klinik für Gefäßchirurgie



Dr. Annette Sommerfeld

Dr. Annette Sommerfeld ist Chefin der neuen Klinik für Gefäßchirurgie am Marienkrankenhaus, die künftig als eigenständige Fachabteilung neben der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Chefarzt: Prof. Dr. Christian Müller) geführt wird. Zuvor war Sommerfeld als Chefin maßgeblich an Aufbau und Etablierung der Gefäßchirurgie im Krankenhaus Buchholz beteiligt. Die Medizinerin bietet das gesamte Spektrum der offenen und interventionellen Gefäßchirurgie. Zahlreiche Erfahrungen besitzt Sommerfeld unter anderem in der Shuntchirurgie (Neuanlagen, Revisionen akuter Eingriffe) und in der laparoskopisch gestützten Anlage von Peritonealdialysekathetern. Zudem leistete sie über 1.000 Einsätze als Notärztin und verfügt über die Weiterbildung als endovaskuläre Chirurgin. | h**äb**

Dr. Michael Lerch ist Chefarzt der Geriatrie an der AK Wandsbek

Seit Januar leitet Dr. Michael Lerch die Geriatrie an der Asklepios Klinik Wandsbek. Sein Fokus liegt auf der Angebots-erweiterung, z. B. der Behandlung von Schluckstörungen und demenziellen Entwicklungen sowie deren Zusammen- hang mit einer Schwerhörigkeit im Alter. Zudem baut Lerch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Pflie- geeinrichtungen weiter aus. Bisher lag die Verantwortung für die Geriatrie und die Neurologie in Händen von PD Dr. Dr. Lars Marquardt, der sich nun auf sein Fachgebiet Neuro- logie und auf Neurogeriatrie konzentrieren wird.

Lerch ist Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie und Neurologie. Seine weiteren geriatrischen Schwerpunkte sind unter anderem Gastroenterologie, Diagnostik von Schluckstörungen, Diabetes mellitus, Rehabilitationsme- dizin sowie Palliativmedizin. Bis Ende 2019 war Lerch niedergelassener Internist und Geriater am Medizinischen Versorgungszentrum Schwerin Ost, wo er einen spezialisierten ambulanten geriatrischen Versorgungs- schwerpunkt etablierte. Davor war er als Chefarzt für Akutgeriatrie und Frühreha- bilitation in der Helios Klinik Schwerin tätig sowie in den Kliniken der Diakonie im Evangelischen Krankenhaus Schwerte und Iserlohn. | *háb*



Dr. Michael Lerch

HKG und Verband Die Freien haben neue Vorsitzende

Die Mitgliederversammlung der Hamburgischen Kran- kenhausgesellschaft (HKG) wählte im Dezember für die nächsten zwei Jahre Jörn Wessel zum ersten Vorsitzenden der HKG, zweiter Vorsit- zender ist Joachim Gemmel. Wessel ist langjähri- ges Mitglied im Vorstand der HKG und war bis vor Kurzem Vorsitzender des Verbands der freigemein- nützigen Krankenhäuser in Hamburg, DIE FREIEN. Im Hauptamt ist er Ge- schäftsführer des Agaple- sion Diakonieklinikum

Hamburg. Gemmel war in der vorigen Amtsperio- de erster Vorsitzender der HKG und ist im Haupt- amt Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Auch der Verband DIE FREIEN hat einen neuen Vorsit- zenden: Ralf Zastrau, Geschäftsführer der Albertinen- Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH, wurde im De- zember einstimmig zum Verbandsvorsitzenden gewählt und tritt damit die Nachfolge von Jörn Wessel an. Wessel bleibt in der Stellvertreterfunktion im Vorstand des Ver- bands DIE FREIEN, genauso wie Matthias Scheller, Vor- sitzender der Geschäftsführung der Immanuel Albertinen Diakonie gGmbH. Ralf Zastrau engagiert sich seit vielen Jahren im Verband DIE FREIEN sowie im besonderen Maße für das 2015 ins Leben gerufene „GeriNet Hamburg“. Der Verband DIE FREIEN ist der Zusammenschluss von 14 Klinikträgern der Hansestadt, die insgesamt 17 Kran- kenhäuser betreiben. | *háb*



Jörn Wessel



Ralf Zastrau

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 28.01. **Renate Hartmann**, Ärztin
- 30.01. **Dr. med. Renate Sostmann**
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 02.02. **Taher Adam Gaddah**
Facharzt für Chirurgie
- 04.02. **Prof. Dr. med. Thomas Löning**
Facharzt für Pathologie
- 07.02. **Dr. med. Thomas Broemel**
Facharzt für Radiologie
- 08.02. **Ernst Ingo Middelhaufe**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.02. **Dr. med. Rainer Dietz**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.02. **Dr. med. Ralph Schindler**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
- 12.02. **Dr. med. Dieter Rudy**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.02. **Dr. med. Ingrid Andresen-Dannhauer**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 14.02. **Dr. med. Peter Bridstrup**
Facharzt für Chirurgie
- 14.02. **Dr. med. Klaus Weidner**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 19.01. **Christine Lieske**
Fachärztin für Innere Medizin
- 20.01. **Zhongqi Yao**, Arzt
- 22.01. **Dr. med. Jochen Hake**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.01. **Edgar Torkler**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 29.01. **Dr. med. Michael Cremer**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.01. **Dr. med. Hartmut Wnuck**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 30.01. **Dr. med. Stefan Kappus**
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.02. **Arnhold Uhlich**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 03.02. **Jörg Galler**
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.02. **Dr. med. Holger Kindel**
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 06.02. **Hans-Günter Meyer-Thompson**
Arzt

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 07.02. **Dr. med. Peter Unger**
 Facharzt für Innere Medizin
- 11.02. **Dr. med. Eberhard Barth**
 Facharzt für Innere Medizin

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

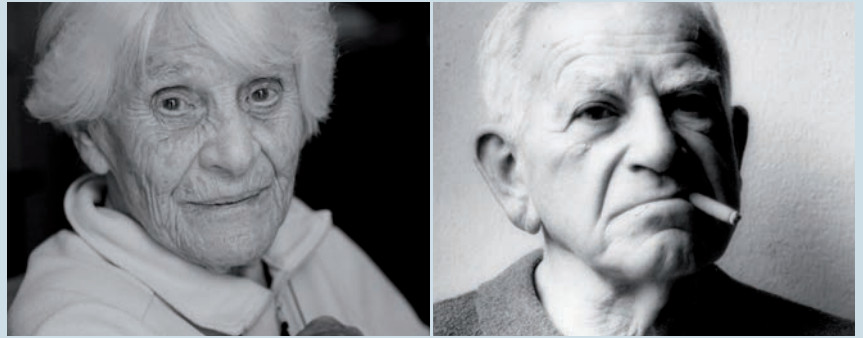
In memoriam

Dr. med. Wilhelm Denzer
 Facharzt Kinder- und Jugendmedizin
 Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
 *22.11.1941 †26.10.2019

Dr. med. Gisela Kauffmann-Mackh
 Fachärztin für Chirurgie
 *09.08.1938 †01.11.2019

Jetzt bewerben: Hamburger Selbsthilfepreis 2020

Die Landesvertretung Hamburg des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) schreibt zum vierten Mal den Hamburger Selbsthilfepreis aus. Mit dem Preis werden nachahmenswerte Ideen und Projekte sowie herausragendes Engagement von Selbsthilfegruppen mit Gesundheitsbezug in der Hansestadt gewürdigt. Wie etwa bleiben Gruppen über viele Jahre für ihre Mitglieder attraktiv? Wie finden junge Menschen zur Selbsthilfe? Wie unterstützen sich Eltern von betroffenen Kindern und wo finden pflegende Angehörige zusammen? Die Auszeichnung ist mit 2.500 Euro dotiert. Bewerbungsschluss ist der 17. Februar 2020. Weitere Informationen: www.vdek.com/ham/selbsthilfepreis Rückfragen unter Tel. 41 32 98-26 oder selbsthilfepreis-hamburg@vdek.com. | *háb*



Das Ärztepaar Inge und Samuel Mitja Rapoport

Die Rapoport – drei Leben

Das Leben und Wirken zweier herausragender Wissenschaftler und Antifaschisten wurde am 13. Dezember 2019 im Medizinhistorischen Museum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gewürdigt: Das Ärztehepaar Inge und Samuel Mitja Rapoport trat lebenslang für Frieden und Humanismus ein. Als Juden entkamen sie den Nazis, als Wissenschaftler arbeiteten sie in den USA, als Kommunisten flüchteten sie vor McCarthy – in der DDR fanden sie ihre dritte Heimat. Durch Veröffentlichungen wie den Film von Britta Wauer „Die Rapoport – Unsere drei Leben“, ausgezeichnet mit dem Grimme-Preis, wurden die Rapoport auch im Westen bekannt. Der Film eröffnete die Veranstaltung, Weggefährten aus DDR-Zeiten in Berlin erinnerten an die beiden Wissenschaftler.

Prof. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan des UKE, berichtete über die Verteidigung der Promotion von Inge Rapoport, der im Alter von 102 Jahren, mit 77-jähriger Verspätung, die Doktorwürde verliehen wurde. Rapoport hatte in Hamburg Medizin studiert. Wegen ihrer jüdischen Herkunft wurde ihr die Anerkennung der Promotionsarbeit verweigert. Sie emigrierte in die USA, wo sie in einem Kinderkrankenhaus in Cincinnati (Ohio) als Kinderärztin arbeitete. Dort lernte sie Samuel Mitja Rapoport kennen, der Chemie studiert hatte und sich mit biochemischen Forschungen beschäftigte. 1946 heirateten sie. Beide traten der Kommunistischen Partei der USA bei und siedelten Anfang der 1950er-Jahre wegen des aufkommenden Antikommunismus in die DDR über. Samuel Mitja Rapoport wurde Direktor des Instituts für Biologische und Physiologische Chemie an der Humboldt-Universität Berlin. Inge Rapoport begründete in der DDR die Fachrichtung Neonatologie, war von 1969 bis 1973 Inhaberin des ersten europäischen Lehrstuhls für Neonatologie. Einladende waren u. a. der Hamburger Gesprächskreis Dialektik & Materialismus, Angehörige der Rapoport und IPPNW – Internationale Ärzte zur Verhütung des Atomkriegs. | *háb*

Hamburger Hausbesuche werden auf alle Bezirke ausgeweitet

Alle Hamburgerinnen und Hamburger, die noch vor Weihnachten 2019 ihren 80. Geburtstag feierten, bekommen Post von der Stadt mit dem Angebot eines Hausbesuchs. Der Hamburger Hausbesuch, der seit September 2018 in den Pilot-Bezirken Harburg und Eimsbüttel etabliert ist, wird aufgrund der großen Nachfrage früher als geplant auf alle Hamburger Bezirke ausgeweitet. 2020 werden insgesamt 15.000 Seniorinnen und Senioren zum 80. Geburtstag hamburgweit ein Anschreiben der Gesundheitsbehörde (BGV) mit einem konkreten Termin für einen freiwilligen und kostenlosen Hausbesuch durch die Fachstelle Hamburger Hausbesuch am Albertinen-Haus erhalten. Für die Ausweitung des Besuchsangebots stellt die BGV für das kommende Jahr rund 1,5 Millionen Euro zur Verfügung. Neben dem persönlichen Gespräch und der individuellen Beratung in der Häuslichkeit besteht bei Bedarf die Möglichkeit der Weitervermittlung in andere Angebote in der Stadt für ältere Menschen. „Mit dem Hamburger Hausbesuch wollen wir Einsamkeit im Alter vorbeugen und Hilfebedarf rechtzeitig erkennen. Ein gutes Drittel der Seniorinnen und Senioren hat das Angebot der Stadt angenommen“, so Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Die BGV erwartet 2020 Jahr insgesamt gut 5.000 Hausbesuche. | *háb*

HIV-Neuinfektionen in Hamburg zurückgegangen

Wie bereits in den vergangenen Jahren kann Hamburg auch 2019 einen Rückgang bei HIV-Neuinfektionen verzeichnen. So infizierten sich im vergangenen Jahr geschätzt 150 Menschen neu mit dem HI-Virus. Laut aktueller Zahlen des Robert Koch-Instituts lebten Ende 2018 etwa 7.400 Menschen mit HIV/Aids in der Hansestadt. Um den Infektionsschutz weiter zu verbessern, plant die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) ab 2020 ein Modellprojekt mit einer Laufzeit von fünf Jahren, das HIV-infizierten Personen ohne Krankenversicherung eine ambulante medikamentöse HIV-Therapie ermöglicht. Anlaufstelle hierfür soll das Centrum für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten in Altona (CASAbianca) sein.

Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks: „Der Rückgang der HIV-Neuinfektionen zeigt, dass die HIV-Prävention in Hamburg erfolgreich ist. Neben den medizinischen Entwicklungen ist das auch auf die kontinuierliche Aufklärungsarbeit und eine ausgereifte Kooperation zwischen Hilfesystem und den HIV-Schwerpunktpraxen bei der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zurückzuführen.“ Die PrEP ist ein seit September 2019 als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassenes Medikament, das HIV-negative Menschen mit einem substantiellen HIV-Risiko nehmen können, um sich vor einer Ansteckung zu schützen. Erstmals hat Hamburg laut Zahlen des Robert Koch-Instituts im vergangenen Jahr die von den Vereinten Nationen (UN) für 2020 festgelegte Ziele erreicht, dass 90 Prozent der an HIV-infizierten Menschen von ihrer Infektion wissen und sich in Behandlung befinden, teilt die BGV mit. | *häv*

Versorgungswerk informiert über Rente

Wie flexibel ist der Renteneintrittstermin? Was bedeutet die „Abschaffung des Zinses“ für die Versorgungswerksrenten? Findet das Versorgungswerk noch rentierliche Kapitalanlagen? Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg lädt ein zur Informationsveranstaltung am Montag, den 3. Februar 2020, um 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, 13. Etage. Die Verantwortlichen des Versorgungswerks stehen zur Verfügung und antworten auf Ihre Fragen. Nähere Informationen erteilt das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg, Tel. 227 19 60. | *häv*



Vorstandswahlen Psychotherapeuten- kammer Hamburg

Am 4. Dezember 2019 hat die Psychotherapeutenkammer Hamburg auf der konstituierenden Delegiertenversammlung ihren neuen Vorstand für die Amtsperiode 2019 bis 2023 gewählt: Diplom-Psychologin Heike Peper, seit 2015 Präsidentin der PTK Hamburg, wurde mit deutlicher Mehrheit im Amt bestätigt. Auch Dipl.-Psych. Torsten Michels wurde mit großer Mehrheit in sein bereits seit 2015 ausgeübtes Amt des Vizepräsidenten wiedergewählt. Als Beisitzer kandidierte erneut Dr. Thomas Bonnekamp. Erstmals bewarben sich Dipl.-Psych. Kerstin Sude und Dipl.-Soz.-Päd. Gitta Tormin als Beisitzerinnen. Alle drei wurden ebenfalls mit hoher Zustimmung in den Vorstand gewählt. | *häv*

Gefunden

Achtung Smartphone!

Unfallgefahr durch Handys? Als Erstes denkt man an die vielen Passanten, die auf Bildschirme starren, während sie die Straße überqueren. Oder Autofahrer, die mit der einen Hand das Smartphone, mit der anderen Schaltknüppel und Lenkrad bedienen. Doch nach einer Studie der Rutgers New Jersey Medical School in Newark, USA, ereignen sich die meisten Verletzungen durch Handys im Haushalt – zumindest was Hals-Kopf-Verletzungen (61 Prozent) betrifft, berichtet die „Ärzte-Zeitung“. Die Wissenschaftler werteten Daten von 1998 bis 2017 aus 100 Notaufnahmen des Landes aus und berücksichtigten dabei indirekte Verletzungen durch Unachtsamkeit bzw. Ablenkung und direkte Verletzungen, zum Beispiel durch einen explodierenden Akku am Ohr oder Kopfverletzungen durch Handys als Wurfgeschoss. Platzwunden, Prellungen und Schürfwunden waren am häufigsten vertreten, aber auch innere Verletzungen waren zu verzeichnen. Am häufigsten betraf es dabei die 13- bis 29-Jährigen. Ob Aufklärung über die Tücken der Handynutzung weiterhilft? Hoffen wir, dass die Nutzer ein Ohr dafür haben werden. | *sh*

Neues Gesetz öffnet Teilzeitregelung

Der Bundesrat stimmte der Novelle des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) am 29. November 2019 zu, zum 1. Januar 2020 trat sie in Kraft. Für auszubildende Ärztinnen und Ärzte ergeben sich im Wesentlichen zwei Änderungen: § 15 BBiG stellt erwachsene Auszubildende bei der Freistellung für den Schulbesuch mit jugendlichen Auszubildenden gleich, d. h. konkret, Auszubildende sind an einem Nachmittag pro Woche im Anschluss an einen Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden freizustellen. Dieser Tag wird als voller Arbeitstag auf die Wochenarbeitszeit angerechnet. Außerdem sind Auszubildende am Tag vor der schriftlichen Abschlussprüfung ebenfalls freizustellen.

Die zweite Änderung betrifft den Zugang zur Teilzeitausbildung (§ 7 a BBiG), die zukünftig einem größeren Personenkreis offensteht, da ein berechtigtes Interesse nicht mehr belegt werden muss. Dafür wird die Teilzeitberufsausbildung von der Verkürzung der Ausbildungsdauer entkoppelt, sodass sich die Ausbildungsdauer auf höchstens 4 ½ Jahre verlängert und auch von Personen in Anspruch genommen werden kann, die das Ausbildungsziel in gekürzter Ausbildungszeit voraussichtlich nicht erreichen würden. Die Kürzung der täglichen bzw. wöchentlichen Arbeitszeit darf nicht mehr als 50 Prozent betragen, der Unterricht in der Schule bleibt unberührt. Fragen beantwortet die Abteilung Medizinische Fachangestellte der Ärztekammer Hamburg, Tel. 20 22 99-250. Informationen zu Änderungen des Berufsbildungsgesetzes finden Sie auf der Seite des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter www.bmbf.de. | *hüb*

UKE Alumni treffen sich im Februar

Der nächste Stammtisch der UKE Alumni findet am 5. Februar 2020 um 19 Uhr in der Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung (O58) auf dem Gelände des UKE statt. Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler berichtet über „Neues aus der Zahnheilkunde“ und führt durch die Klinik. Des Weiteren wird über Aktivitäten der UKE Alumni informiert. Sie sind herzlich eingeladen, an diesem Abend teilzunehmen. Anmeldung bis zum 31. Januar per E-Mail: alumni@uke-alumni.de, Tel. 7410-586 72 / -586 76 oder Fax: 7410-555 43. Mehr Informationen unter uke-alumni.de. | *hüb*

Notfallversorgung: Höchste Stufe für 10 Hamburger Krankenhäuser

Im April 2018 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Konzept der gestuften Notfallversorgung und legte darin für Krankenhäuser Mindestanforderungen fest, nach denen diese in verschiedene Stufen sortiert und damit unterschiedlich honoriert werden. Die Anforderungen beziehen sich auf: Art und Anzahl der Fachabteilungen, Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals, den zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfallleistungen oder die medizinisch-technische Ausstattung. Die Landesverbände der Krankenkassen, die Hamburgische Krankenhausgesellschaft und die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) verständigten sich im Dezember auf die Zuordnung von Hamburger Krankenhäusern zu den Notfallstufen: Dabei erreichen zehn Krankenhäuser eine umfassende Notfallversorgung (Stufe 3). Dazu gehören: Albertinen-Krankenhaus, AK Harburg, AK Nord, AK Altona, AK Barmbek, AK St. Georg, AK Wandsbek, Marienkrankenhaus, UKE, Altonaer Kinderkrankenhaus (Kindernotfallversorgung) und die Universitätskinderklinik (Kindernotfallversorgung). Sie erfüllen alle detaillierten Voraussetzungen für die Notfallversorgung. Fünf Krankenhäuser erreichen die erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2). Das sind: Asklepios Westklinikum Hamburg, Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus, BG Klinikum Hamburg (Schwerverletztenversorgung), Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift (Kindernotfallversorgung), AK Nord Kinderklinik (Kindernotfallversorgung). Sechs Krankenhäuser erfüllen die Basis-Notfallversorgung (Stufe 1). Hier sind es: Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Bethesda Krankenhaus, Bundeswehrkrankenhaus, Schön Klinik Hamburg Eilbek, Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum am UKE (Durchblutungsstörungen am Herzen). Die Einordnung erfolgte auf der Grundlage von schriftlichen und verbindlichen Angaben der Krankenhäuser. Je nach Ausstattung und Leistungsangebot wurden sie in einer Notfallstufe (Basisversorgung bis umfassende Notfallversorgung) verortet. | *hüb*

Dr.-Karl-Robert-Brauns-Preis für Augenheilkunde ausgeschrieben

Die Stiftung Dr. Liselotte und Dr. Karl-Robert Brauns mit Sitz in Hamburg schreibt wieder den Dr.-Karl-Robert-Brauns-Preis für Augenheilkunde in Höhe von 7.500 Euro aus. Prämiiert wird eine herausragende Arbeit aus einem Fachgebiet der Augenheilkunde, die innerhalb von zwei Jahren vor der Bewerbung publiziert oder zur Publikation angenommen wurde. Der Preis wird ohne Zweckbindung verliehen. Bewerbungen können sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die ihre Arbeit in Hamburg erstellt haben oder deren Arbeit durch eine Hamburger Forschungseinrichtung betreut worden ist. Die Entscheidung über die Preisvergabe erfolgt durch den Vorstand der Stiftung auf Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirats. Bewerbungen können bis 31. März 2020 per E-Mail an stiftung@stiftung-drbrauns.de oder per Post eingesendet werden. Weitere Informationen finde Sie unter www.stiftungdrbrauns.de. | *hüb*

Hertie-Stiftung fördert klinische Neurowissenschaften am UKE

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ist von der Hertie-Stiftung als einer von sechs Standorten des Hertie Network of Excellence in Clinical Neuroscience ausgewählt worden. Die Hertie-Stiftung unterstützt mit dem neu initiierten Netzwerk und dessen Nachwuchsförderprogramm Hertie Academy of Clinical Neuroscience die klinischen Neurowissenschaften mit bundesweit insgesamt fünf Millionen Euro. Ziel ist es, die medizinische Forschung in Deutschland voranzubringen und Patientinnen und Patienten schneller neue Therapieformen zu ermöglichen. Der Hamburger Standort im Hertie Network unter Leitung von Prof. Dr. Christian Gerloff, Klinik für Neurologie des UKE, und Prof. Dr. Manuel A. Friese, Institut für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose des UKE, wird mit 660.000 Euro gefördert. | *hüb*

Weltpremiere im Marienkrankenhaus

Ärzteteam reparierte defekte Herzklappe erstmals erfolgreich mit einem neuartigen Verfahren.

Paradigmen- wechsel

Erstmals ist es einem Team aus spezialisierten Kardiologen, Anästhesiologen und Herzchirurgen gelungen, bei einer 79-jährigen Patientin eine Mitralklappeninsuffizienz mit einem komplett neuartigen Verfahren zu beheben. Eine Mitralklappeninsuffizienz äußert sich darin, dass beide Segel der Herzklappe zwischen linkem Vorhof und linker Herzkammer nicht mehr richtig schließen. Da ein herzchirurgischer Eingriff wegen mehrerer Vorerkrankungen der Patientin nicht infrage kam und auch andere etablierte Verfahren mit einem Katheter nicht möglich waren, beschritten Prof. Dr. Ulrich Schäfer, Chefarzt der Kardiologie am Marienkrankenhaus, und sein Team ganz neue Wege: Sie schoben von der Leiste aus über eine Vene einen Katheter bis ins linke Herz vor und setzten dann durch diesen Katheter ein neues Mitralklappensegel ein, das auf dem hinteren natürlichen Klappensegel mit fünf Schrauben am Klappenring befestigt wurde. Dabei wird, gewissermaßen huckepack, das natürliche Segel nach vorne verlängert, so dass die Klappe wieder richtig schließt.



Prof. Dr. Norbert Rolf (l.) und Prof. Dr. Ulrich Schäfer mit der 79-jährigen Patientin nach erfolgreicher Operation

An dem anderthalbstündigen Eingriff im November 2019 waren Prof. Dr. Norbert Rolf, Chefarzt für Anästhesiologie am Marienkrankenhaus, Herzchirurg Dr. Ralf Bader aus der Asklepios Klinik St. Georg und Dr. Felix Kreidel vom Herzklappenzentrum Mainz beteiligt. Das Verfahren wurde bisher nur in einer Studie im Rahmen einer offenen Herzoperation an 59 Patienten erprobt. Um den Eingriff durchführen zu können, erhielten die Ärzte eine dringliche Einzelfallgenehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Im nächsten Schritt soll die Methode in einer kleinen Studie mit insgesamt zehn Patienten in Hamburg und einer Klinik in Bern erprobt werden. „Nach unserer Einschätzung könnte dieses Verfahren einen Paradigmenwechsel in der Therapie der Mitralklappeninsuffizienz bedeuten. Insbesondere für Patienten mit einem hohen Risiko für einen offenen herzchirurgischen Eingriff könnte diese Therapie künftig von großer Bedeutung sein“, so Schäfer. | *hüb*

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

**PRIVAT-
ABRECHNUNG
IN HAMBURG**

WIR MACHEN DAS.
IHRE HANSEATISCHE PVS!

GANZ NAH, GANZ SICHER.

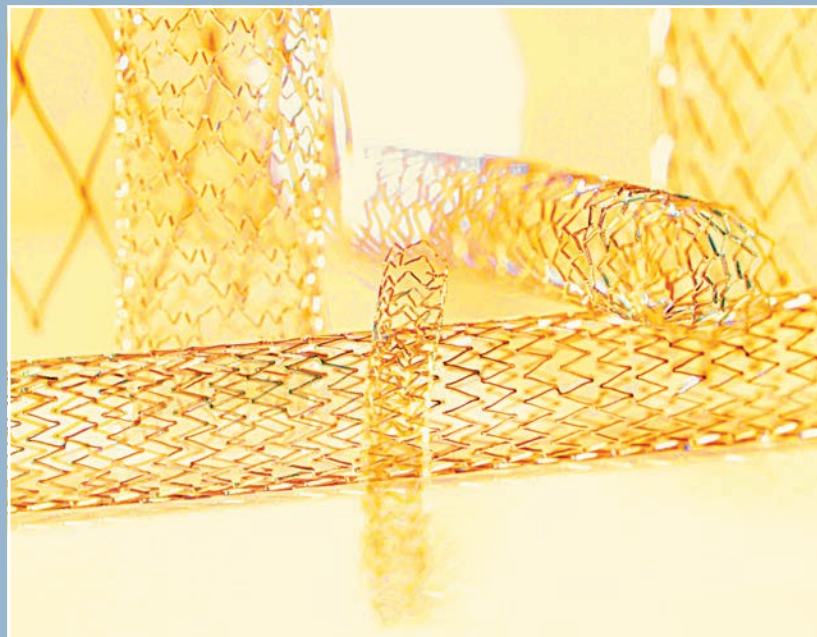
Tel. 040 3346930-62 | pvs-bbh.de/info



Interventionelle Therapie der pAVK

Keine Zeit verlieren! Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist nicht nur eine schmerzhaft Durchblutungsstörung in den Beinen, unbehandelt steigt das Risiko für Amputationen, auch das Mortalitätsrisiko ist erhöht. Je nach Lokalisation und Ausmaß werden unterschiedliche interventionelle Verfahren eingesetzt. Eine rechtzeitige endovaskuläre Revaskularisierung ist – neben chirurgischer Therapie – wichtiger Bestandteil der Sekundärprävention.

Von PD Dr. Hans Krankenberg



Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist häufig mit einem erheblichen und langfristigen Leidensdruck verbunden. Bei bis zu 20 Prozent der Patienten mit Claudicatio intermittens kommt es zur Progression in die kritische Ischämie. Das Mortalitätsrisiko von Patienten mit pAVK ist von Anfang an verdoppelt und steigt zusammen mit der klinischen Verschlechterung weiter an. Eine rechtzeitige Revaskularisierung kann das Risiko senken, Amputationen vorbeugen und die Gehfähigkeit dauerhaft verbessern. Je nach Lokalisation und Komplexität der atherosklerotischen Läsionen werden unterschiedliche interventionelle Strategien empfohlen.

Progredienz und Sterblichkeit

Die Prävalenz der pAVK in den Industrienationen wird derzeit auf 4 Prozent der 40- bis 44-Jährigen und, mit dem Alter ansteigend, auf 21 Prozent der 80- bis 84-Jährigen geschätzt (1). Etwa die Hälfte aller Patienten ist zunächst symptomfrei. Die symptomatischen Patienten leiden überwiegend an einer Claudicatio intermittens (CI). Etwa 2 Prozent der über 40-Jährigen sind an kritischer Ischämie (critical limb ischemia [CLI]) erkrankt, die mit Ruheschmerzen und später auch mit Ulzera und Gangränen einhergeht (2). Eine Zunahme der Claudicatiobeschwerden ist nach derzeitigem Erkenntnisstand bei etwa 20 Prozent der Patienten innerhalb von 5 Jahren zu erwarten. Ein Teil dieser Patienten entwickelt in diesem Zeitraum eine kriti-

sche Ischämie. Dabei verläuft die Progression in der Regel umso schneller, je ausgeprägter die Symptomatik ist (3). Inaktivität aufgrund von Alter oder Krankheit, verminderte Schmerzempfindlichkeit und Gewöhnung können allerdings die Progression lange verschleiern. Bei Rauchern ist von einer Progredienz bei 30 Prozent und bei Diabetikern bei 40 Prozent der Patienten auszugehen (4).

Die pAVK ist grundsätzlich mit einer hohen Morbidität und Mortalität verbunden. Das kardiovaskuläre Risiko ist um das 3- bis 4-Fache erhöht. Die altersadjustierte kardiovaskuläre Mortalität beträgt in 10 Jahren gegenüber einer 9-prozentigen Referenzmortalität bei asymptomatischer pAVK 23 Prozent, bei Claudicatio 30 Prozent und bei kritischer Ischämie 40 Prozent (3). Bei CLI-Patienten wird darüber hinaus innerhalb eines Jahres in etwa 25 Prozent der Fälle eine Amputation erforderlich. Wichtigste Risikofaktoren sind Rauchen, Diabetes mellitus, Hypertonie, Hyperlipidämie sowie die häufig begleitenden koronaren, zerebrovaskulären und renalen Manifestationen der Atherosklerose (1).

Als Risikomarker für das Fortschreiten einer pAVK kann neben der abnehmenden Gehfähigkeit der Knöchel-Arm-Index (ABI) herangezogen werden. Ein $ABI \leq 0,9$ zeigt eine pAVK an, ein $ABI < 0,7$ ist mit einem 2-fachen Risiko und ein $ABI < 0,5$ mit einem 2,5-fachen Risiko für eine Progression zur CLI verbunden. Sinkt der ABI um 0,1, steigt das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse um 10 Prozent (5). Bei Diabetikern

und Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz kann eine Mediaverkalkung der Unterschenkelarterien einen unauffälligen ABI vortäuschen. Der Wert kann bei diesen Patienten über 1,4 betragen. Daher ist hier zur Risikostratifizierung zusätzlich eine Zehendruckmessung oder die Bestimmung des transkutanen Sauerstoffpartialdrucks nötig.

Mobilität erhalten, Patienten einbinden

Grundlage der Behandlung der pAVK ist die Wiederherstellung der Gehfähigkeit und die Motivation zu regelmäßiger Bewegung, begleitet von einer medikamentösen Therapie unter Beachtung der kardiovaskulären Risikofaktoren. Gehtraining fördert die endotheliale Funktion und die Angiogenese. Es senkt außerdem die Blutviskosität und die Entzündungsneigung und wirkt strukturellen und metabolischen Veränderungen der Muskulatur entgegen. Neu gebildete Kollaterale helfen, distale Regionen zu versorgen. Bereits nach ein bis zwei Monaten Training kann die Gehfähigkeit verbessert werden. Einen Einfluss auf die Offenheit der Arterien hat ein Bewegungstraining allerdings nicht. Ohne vorausgehende Revaskularisierung ist daher ein Bewegungstraining wegen der Schmerzen häufig nicht umsetzbar. Umgekehrt kann eine Revaskularisierung den Teufelskreis aus Schmerzen und Immobilität durchbrechen. Der Leidensdruck der Patienten kann dabei durch Informationen über den Verlauf der

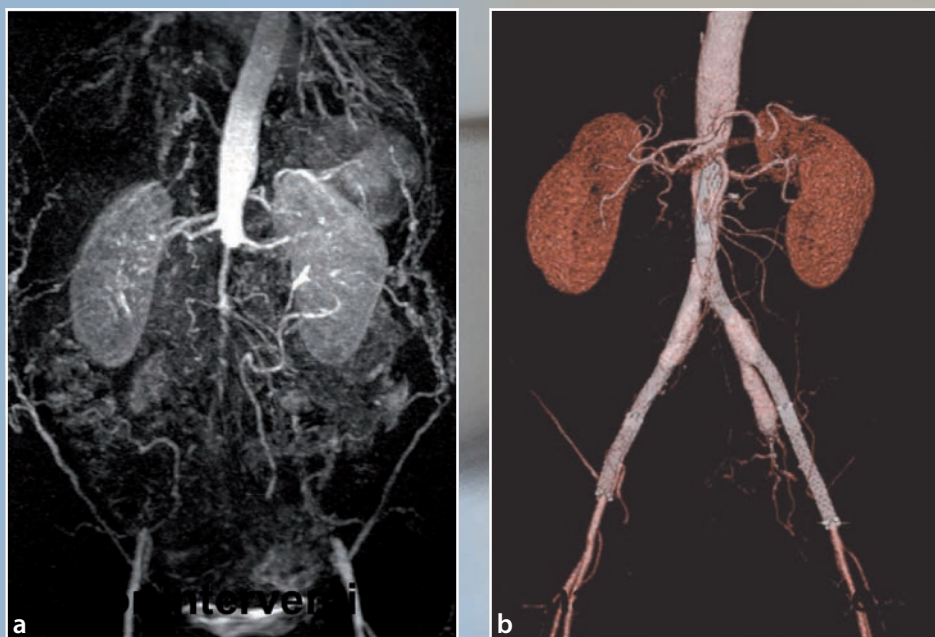


Abb. 1: Leriche-Syndrom vor (a) und nach (b) endovaskulärer Behandlung

Erkrankung und die Therapieziele gemindert werden. Patienten, die an Entscheidungen beteiligt werden, zeigen in der Regel eine bessere Compliance (6). Insgesamt kann die Gesamtmortalität bei Patienten, die keine weiteren kardiovaskulären Erkrankungen haben, durch Sekundärprävention um 65 Prozent gesenkt werden (7).

Die endovaskuläre Revaskularisierung ist gemäß der aktuellen Leitlinien (8) die Therapie der ersten Wahl. Ziel ist die Steigerung der Lebensqualität durch dauerhafte Verbesserung der Gehfähigkeit, die Heilung von Ulzera, der Erhalt der Beine sowie die Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse. Bereits in frühen Stadien der pAVK, bei denen ein chirurgischer Eingriff noch unverhältnismäßig wäre, kann der minimalinvasive perkutane Eingriff die Beweglichkeit des Patienten verbessern und damit rechtzeitig eine selbstständige Lebensführung, einschließlich körperlicher Aktivität, erhalten. Eine Progression der pAVK soll verhindert werden. Dieser Artikel widmet sich ausschließlich der endovaskulären Revaskularisierung als Ergänzung und Bestandteil der Sekundärprävention ohne Berücksichtigung chirurgischer Verfahren.

Unverzögliche Revaskularisierung bei kritischer Ischämie

Die globalen Leitlinien zur CLI (Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia [GVG]) (9), die 2019 von den gefäßmedizi-

nischen Fachgesellschaften SVS (Society for Vascular Surgery), ESVS (European Society for Vascular Surgery), und WFVS (World Federation of Vascular Societies) veröffentlicht wurden, empfehlen, die Therapieentscheidung bei CLI von drei Aspekten abhängig zu machen: Dem Mortalitätsrisiko des Patienten während der Prozedur und im Laufe der nächsten 2 Jahre, der Gefährdung des betroffenen Beins (WIFI-Klassifikation nach Wunden, Ischämie und Fußinfektion) und der anatomischen Komplexität der betroffenen arteriellen Strombahn. Bei multimorbiden Patienten mit hohem Risiko sollte der endovaskulären Intervention gegenüber dem Venen-Bypass der Vorzug gegeben werden. Die GVG empfiehlt, vor der Intervention eine optimale arterielle Strombahn von der Leiste bis zum Fuß zu definieren („target arterial path“ [TAP]), durch die nach Revaskularisierung ein linearer, pulsatiler Fluss nach distal gewährleistet sein soll. Der Behandlungserfolg bemisst sich schließlich in der Offenheit dieser Strombahn.

Stents für die Beckenarterien

Verschlüsse der Iliakalarterien behindern bereits den Einstrom in die Beinarterien. Die Leitlinien empfehlen die endovaskuläre Revaskularisierung bei iliakalen Stenosen oder Verschlüssen unter 5 cm und, bei schweren Begleiterkrankungen, auch bei längeren oder biliakalen Läsionen. In jedem Fall ist eine Stentimplantation an-

gezeigt (8). Die randomisierte ICE-Studie zeigte, dass selbstexpandierende Stents mit weniger Restenosen einhergingen als ballonexpandierbare (10). Bei schweren Verkalkungen können ballonexpandierbare Stents allerdings wegen ihrer höheren Radialkraft vorteilhaft sein. Die endovaskuläre Revaskularisierung erzielt bei Verschlüssen der Iliakalarterien hohe primäre Offenheitsraten von etwa 90 Prozent nach 5 Jahren (11). Bessere Langzeitergebnisse im Vergleich zu bare-metal Stents (BMS) zeigten ummantelte Stentprothesen bei komplexen Läsionen (12, 13) (Abb. 1a und b). Sie sind zudem besonders geeignet für Läsionen, die auch die Aorta betreffen (CERAB-Technik [Covered Endovas-cular Reconstruction of Aortic Bifurcation]) (14). Nach 3 Jahren ist hier mit einer primären Offenheitsrate von etwa 80 Prozent zu rechnen (12, 15). Ergebnisse aus Pilotstudien mit medikamentenbeschichteten Ballons (DCB) zur Behandlung von iliakalen In-Stent Restenosen sind vielversprechend (16).

Alternativen zur Endatherektomie

Verschlüsse und Stenosen der Arteria femoralis communis betreffen sowohl den Einstrom in die Arteria femoralis superficialis (AFS) als auch in die Arteria profunda femoris. Häufig sind diese Läsionen stark verkalkt und unregelmäßig. Die endovaskuläre Revaskularisierung kann dennoch eine Alternative

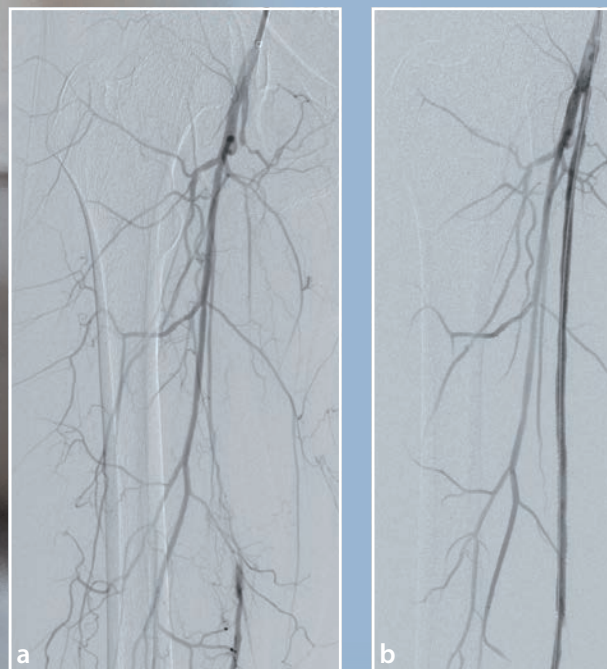


Abb. 2: Langstreckiger Verschluss der Arteria femoralis superficialis (a) und Rekanalisierung und Behandlung mit medikamentenbeschichtetem Ballon (b)

zur operativen Therapie insbesondere für Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko (Adipositas, Frauen, Voroperationen) sein, da sie mit deutlich weniger Komplikationen verbunden ist. Immerhin ist bei der Endatherektomie mit einer Mortalität von 3 Prozent in den ersten 30 Tagen zu rechnen (17). Allerdings ist die Offenheitsrate ein Jahr nach endovaskulärer Intervention mit 79 Prozent deutlich niedriger als nach Endatherektomie mit 96 Prozent (18). Herkömmliche Nitinolstents sind aufgrund der starken Belastung durch die Beugung des Hüftgelenks zu vermeiden. Gute Ergebnisse zeigen sich in dieser Region bei Verwendung von Supera™-Stents, die eine besonders hohe Flexibilität aufweisen (100 Prozent primäre Offenheit nach 6 Monaten) (19).

Angioplastie der Arteria femoralis superficialis

Die Arteria femoralis superficialis (AFS) als reines Leitungsgefäß ist besonders häufig von Atherosklerose betroffen. Sie ist durch die Bewegung des Beins ständig unterschiedlichen mechanischen Kräften ausgesetzt und neigt zu entzündlichen Reaktionen auf Implantate. Nach den aktuellen Leitlinien sind Läsionen der AFS bis zu einer Länge von 25 cm primär endovaskulär zu behandeln (8). Dabei können je nach Läsionslänge, Verkalkung und Läsionstyp unterschiedliche Strategien zum Einsatz kommen.

In Metaanalysen erwies sich die DCB-Angioplastie in Hinblick auf die Offenheitsrate nach 2 Jahren als wirksamer im Vergleich zur Standardballon-Angioplastie (Plain old balloon angioplasty [POBA]). Auch nach 3 Jahren war die primäre Offenheitsrate nach DCB mit 70 Prozent signifikant höher als diejenige nach POBA mit 45 Prozent (20) (Abb. 2 a und b). Die DCB-Angioplastie kann punktuell oder streckenweise, insbesondere in stark verkalkten Abschnitten, bei signifikanter Residualstenose oder nach fluss-limitierender Dissektion durch Stentimplantation ergänzt werden. Besonders bei langen und chronisch verschlossenen Läsionen ist häufig ein Bailout-Stenting erforderlich. Die primäre Stentimplantation ist besonders bei schwerer Verkalkung eine gute Lösung. Allerdings nehmen die Offenheitsraten mit zunehmender Läsionslänge ab. Zur Vermeidung von übermäßig viel Fremdmaterial sowie einer damit einhergehenden Irritation und Versteifung der Arterienwand und des Risikos von In-Stent-Restenosen hat sich daher bei langen Läsionen das Spot-Stenting in Kombination mit einer DCB-Angioplastie bewährt. Schließlich sind Verkalkung und Läsionslänge ebenfalls Risikofaktoren für In-Stent-Restenosen (21). Direkte Vergleichsstudien zwischen Stent und DCB liegen bislang noch nicht vor. Ein indirekter Vergleich zeigt allerdings eine ähnliche Wirksamkeit beider Strategien (22). Bei der Behandlung von In-Stent-Restenosen zeigen Metaanalysen eine Überlegenheit

der DCB-Angioplastie gegenüber POBA in Hinblick auf die primäre Offenheit nach einem Jahr und hinsichtlich von Zielgefäßrevaskularisierungen nach 2 Jahren (23, 24). Paclitaxel-beschichtete Stents (drug-eluting stents [DES]) erreichten bei einer mittleren Läsionslänge von 7 cm auch nach 2 Jahren mit 91 Prozent gute Ergebnisse in der primären Offenheit (25). Auch nach 5 Jahren war die DES-Implantation der BMS-Implantation nach erfolgloser Angioplastie noch überlegen (primäre Offenheit bei einer mittleren Läsionslänge von 6 cm: 72 Prozent versus 53 Prozent, $p < 0,03$) (26). Eine Metaanalyse von 9 randomisierten und nicht randomisierten Studien ergab jedoch keine grundsätzliche Überlegenheit von DES gegenüber BMS im femoropoplitealen Segment (27). Gegenüber den lasergeschnittenen Standard-Nitinol-Stents sind die spiralförmig aus Nitinoldrähten verwobenen Supera™-Stents besonders flexibel. Ihre primäre Offenheitsrate bei Läsionen ab 15 cm Länge betrug 81 Prozent nach einem und 62 Prozent nach zwei Jahren. Auch bei stark verkalkten Läsionen zeigten sie gute Ergebnisse (28).

Beteiligung der Arteria poplitea

Die Arteria poplitea ist häufig an atherosklerotischen Veränderungen der Femoralarterie oder des infrapoplitealen Segments beteiligt. Aufgrund der großen mechanischen

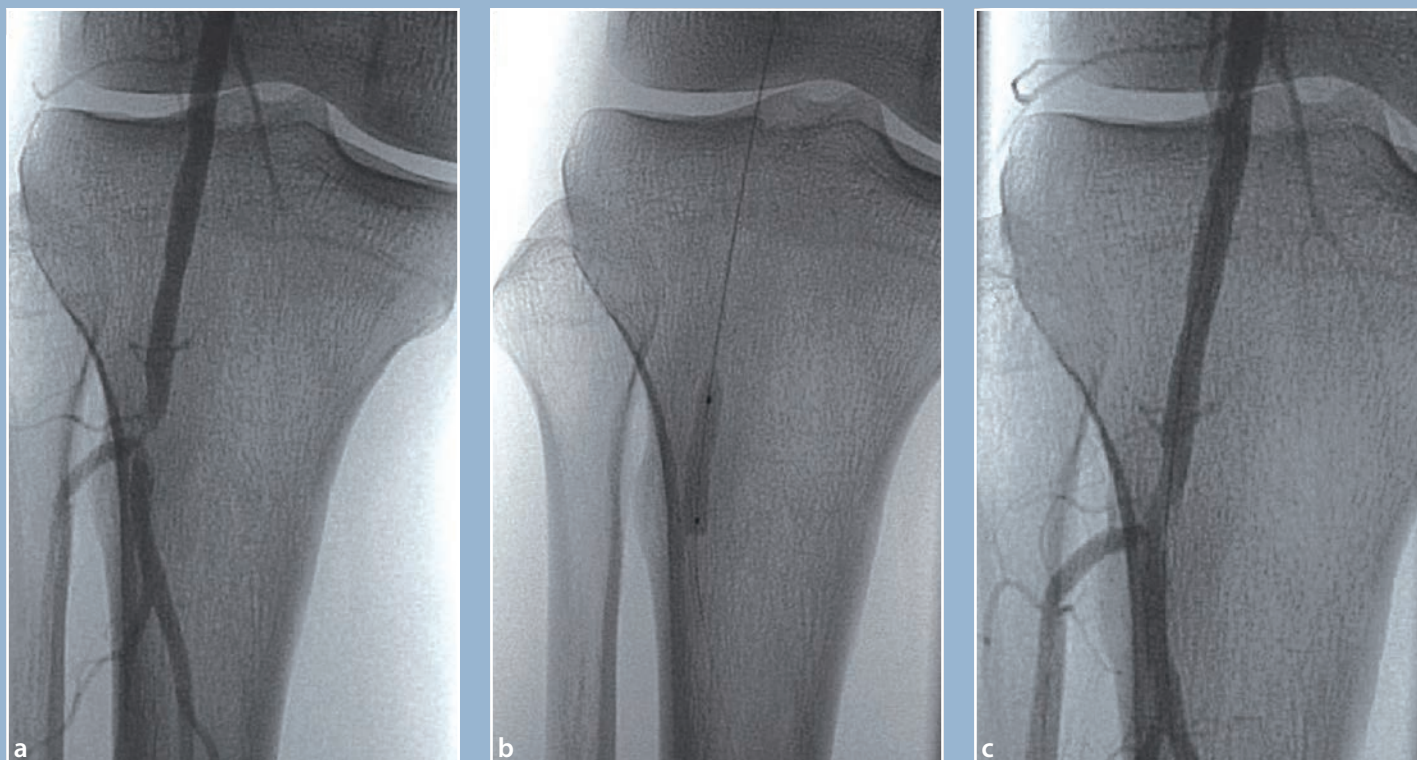


Abb. 3: Hochgradige Stenose des Truncus tibiofibularis (a), Dilatation mit medikamentenbeschichtetem Ballon (b), Ergebnis (c)

Belastung durch die Bewegungen des Kniegelenks, verbunden mit Flussturbulenzen aufgrund der anschließenden Trifurkation in die Unterschenkelarterien, ist eine Stentimplantation hier allerdings problematisch. Zudem sollen bei der Stentimplantation die Einmündungen der Profunda-Kollateralen in das proximale Poplitealsegment freigehalten werden.

Das distale Poplitealsegment sollte möglichst gar nicht überstentet werden, um später möglicherweise notwendige chirurgische Eingriffe nicht zu behindern. Die primäre Offenheitsrate der A. poplitea nach Stent liegt nach 2 Jahren bei 64 Prozent (29). Verbessern lassen sich diese Ergebnisse bei Einsatz des Supera™-Stents mit einer Offenheitsrate von 70 Prozent nach 3 Jahren (30). Ergebnisse zur Effektivität von DCB in der A. poplitea werden erwartet.

Keine Zeit verlieren bei infrapoplitealer pAVK

Die isolierte Atherosklerose der Unterschenkelgefäße ist ein typisches Krankheitsbild bei Diabetikern. Sie zeigt sich klinisch meist als kritische Ischämie (CLI). Bei etwa der Hälfte der CLI-Patienten ist in den ersten 3 Jahren nach Revaskularisierung mit Tod oder Amputation zu rechnen. Diabetes mellitus verschlechtert die Prognose zusätzlich (30). Um Amputationen zu vermeiden, ist daher unverzüglich eine Revaskularisierung erforderlich (Abb. 3 a bis c).

Typisch für die infrapopliteale Artherosklerose sind diffuse Verkalkungen, kleine Gefäßdurchmesser sowie eine Neigung zum akuten „Recoil“ nach Angioplastie. Diese Faktoren komplizieren die Behandlung. Eine Metaanalyse von Daten aus 11 Studien mit 1.330 Patienten zeigte, dass DES in Hinblick auf den technischen Erfolg der Prozedur besser als POBA, BMS und DCB abschnitten. Die Dauer der primären Offenheit nach DES war besser als nach POBA oder BMS, aber schlechter als nach DCB-Angioplastie (31). Eine Metaanalyse von 9 Studien an infrapoplitealen Läsionen bis zu 3 cm Länge (32) sowie eine randomisierte Studie zu CLI-Patienten mit infrapoplitealen Läsionen (33) zeigten einen signifikanten Vorteil von DES gegenüber der Standardtherapie aus POBA und optionalem BMS in Bezug auf die Amputationsrate nach 5 Jahren. Unabhängig davon ist die Sterblichkeit bei Patienten mit CLI nach wie vor hoch.

Claudicatio intermittens mit Beteiligung der Unterschenkelarterien

Bei Claudicanten mit Läsionen sowohl oberhalb als auch unterhalb des Knies sollte im Einzelfall entschieden werden, ob nach Gewährleistung eines suffizienten Einstroms in den Unterschenkel im zweiten Schritt zusätzlich eine infrapopliteale Angioplastie sinnvoll ist. Einerseits verbessert eine Revaskularisierung im Bereich des femoro-

poplitealen Segments in der Regel die Situation unterhalb des Knies bereits deutlich, andererseits wirkt sich ein eingeschränkter distaler „Runoff“ im Unterschenkel ungünstig auf den Therapieerfolg der proximalen Läsionen aus. Für die isolierte infrapopliteale pAVK bei Claudicanten sprechen die Leitlinien keine eindeutige Empfehlung zur Revaskularisierung aus. In Anbetracht von Progression und kardiovaskulärem Risiko durch die Erkrankung sollte die Therapieentscheidung gemeinsam mit dem Patienten getroffen werden. Insbesondere bei maßgeblich eingeschränkter Beweglichkeit, fortschreitender Abnahme des Knöchel-Arm-Index, erhöhten Entzündungswerten sowie bei Patienten mit Diabetes und kardiovaskulären Begleiterkrankungen sollte keine Zeit verloren werden. Heutzutage wird in der Regel der Nutzen des minimalen Eingriffs zur Revaskularisierung deutlich überwiegen. Eine anhaltend ausreichende Durchblutung bis zum Fuß und eine zufriedenstellende Gehfähigkeit sollten in jedem Fall angestrebt werden.

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

PD Dr. Hans Krankenberg
Zentrum für Gefäßmedizin
Abteilung Angiologie
Asklepios Klinikum Harburg
E-Mail: h.krankenberg@asklepios.com

REZENSION

Eine Zeitenwende der Medizin steht bevor, in die Ärzte gestaltend eingreifen müssen!



Erwin Böttinger, Jasper zu Putlitz (Hrsg.): **Die Zukunft der Medizin**, 1. Auflage 2019, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 428 Seiten, 49,95 Euro

Intelligenz) disruptive Innovationen darstellen, d.h. dass diese Technologien etablierte Märkte aufbrechen und die Spielregeln unseres Medizinsystems grundsätzlich ändern werden. Im Fokus der Revolution der IT stehen dabei chronische Erkrankungen, die ganz überwiegend auf ein fehlgesteuertes Verhalten (Rauchen, Völlerei, Bewegungs-

Viel zu selten kümmern wir uns im ärztlichen Alltag um die Frage, wohin die Reise mit der Medizin eigentlich geht, weil wir mit hohem Einsatz versuchen, aus einer Milliarde Euro, die täglich in unser Gesundheitssystem fließt, am Ende eine menschenwürdige Versorgung der Grundbedürfnisse zu organisieren. Die Lektüre dieses absolut empfehlenswerten Buchs macht klar, dass wir in der Medizin an einer Zeitenwende stehen, die uns als wichtige Akteure dieses Systems überrollen wird, wenn wir nicht selber gestaltend eingreifen. Das Buch beschreibt, dass sowohl die Biotechnologie (Ersatzorgane, genetische Eingriffe, molekulare Onkologie) als auch die Informationstechnologie (Netzwerke, Big Data, künstliche Intelligenz)

mangel) zurückzuführen sind und die damit auch reversibel sein sollten, drückt man nur den richtigen Knopf („Digitale Prävention“). Eine Vernetzung zwischen uns und unseren Patienten wird schon in wenigen Jahren selbstverständlich sein: Telemedizin, automatische Information bei Komplikationen, „intelligente“ Tabletten, die ihre Einnahme überwachen, aber auch die unermüdliche Motivation zu einem gesunden Lebenswandel. Vielleicht sollten wir nicht zu viel Geld in die Renovierung unserer Wartezimmer stecken! Auch die Biotechnologie hat Großes vor: Blinde sehend, Lahme gehend und Taube wieder hörend machen sind kein biblisches Versprechen mehr, ja sogar in die Erforschung der Unsterblichkeit werden heute Billionen investiert. Beide Technologien werden sich gegenseitig befeuern und damit die Veränderungsprozesse weiter beschleunigen, sodass wir schon in wenigen Jahrzehnten eine völlig neue Medizin erleben werden. Damit wird sich auch unser Rollenbild ändern: Auf der einen Seite wird der Trend zu einer weiteren Spezialisierung voranschreiten – mit der damit verbundenen Notwendigkeit zur intensiven Vernetzung –, auf der anderen Seite werden wir als Lotsen im immer größer werdenden Meer des Möglichen gefragt sein. Ich empfehle jedem, der sich Gedanken über die Zukunft des Heilens und unserer Profession macht, die Lektüre dieses Buchs und schließe mit einem schönen Zitat aus diesem Buch: „Die Zukunft ist schon da, sie ist bloß nicht gleich verteilt!“

Prof. Dr. Jörg Braun, Chefarzt Innere Medizin, Ärztlicher Direktor Klinik Manhagen



Facetten seelischer Gesundheit



Fachsymposium Einführung Dr. med. Axel Rolfs

Ärztlicher Leiter des Zentrums für Psychische Gesundheit

- Psychotherapie im Alter
- Emotionsbasierte Interventionen in der Psychotherapie
- Schlaf und seelische Gesundheit

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

29.01.2020 • 17:30 Uhr
Albertinen Krankenhaus (Kirche am Krankenhaus)

Die Veranstaltung wurde bei der Ärztekammer Hamburg als Fortbildungsveranstaltung angemeldet.

In besten Händen, dem Leben zuliebe.

356. Delegiertenversammlung

In der Gesundheitspolitik dreht es sich immer häufiger um Projekte der Digitalisierung. Die Delegierten diskutierten unter anderem über Krankschreibung per Videotelefonie. Aber auch die neuen Gesetze des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn, der Haushaltsentwurf der Ärztekammer Hamburg und die Wahl der Delegierten zum Deutschen Ärztetag im Mai waren Themen.

Von Sandra Wilsdorf



Delegierte diskutieren Digitales

Krankschreibung per Videotelefonie? Was die Techniker Krankenkasse (TK) seit Dezember ihren 14.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anbietet, wirft beim Vorstand der Ärztekammer Hamburg Fragen auf, die mit dem Vorstand der Krankenkasse geklärt werden sollen. Das erklärte PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, bei der 356. Sitzung der Delegiertenversammlung am 9. Dezember 2019. Zu den nach Ansicht des Vorstands offenen Punkten gehören beispielsweise: Gibt es eine maximale Krankschreibungsdauer und -anzahl, oder wäre es denkbar, dass Patienten sich über Wochen und Monate krankschreiben lassen, ohne jemals untersucht worden zu sein? Wie wird der Datenschutz sichergestellt? Und wer übernimmt die Haftung, wenn wegen der Videodiagnose eine Untersuchung unterbleibt und deshalb eine gravierende Erkrankung übersehen wird?

Fernbehandlung

Bei dem digitalen Pilotprojekt zur Fernbehandlung können TK-Beschäftigte sich im Falle eines Magen-Darm- bzw. grippalen Infekts, Rückenschmerzen, Migräne oder einiger anderer Krankheitsbilder statt an ihren Hausarzt bzw. Hausärztin per Video-App an Ärztinnen und Ärzte im Telearztzentrum der ife Gesundheits-GmbH im schleswig-holsteinischen Nehnten wenden. Sehen die Mediziner eine der zunächst sieben Diagnosen, für die das Projekt gilt, bestätigt, schicken sie eine elektronische Krankschreibung an den Arbeitgeber – in diesem Fall ebenfalls die TK.

Dr. Silke Lüder hatte nach einer Positionierung der Kammer zu dem Thema gefragt. Der Vorstand begrüßte in seiner Stellungnahme die mit dem Projekt verbundenen Chancen, in einer nennenswert großen Patientengruppe gleich mehrere wichtige Projekte der Digitalisierung zu erproben. Das sei neben der elektronischen Krankschreibung auch das elektronische Rezept.

Die Kammer hatte in der Vergangenheit das Modell der Krankschreibung per WhatsApp kritisiert, das sich auf einen schriftlichen Kontakt beschränkt. Der Kontakt per Video enthalte mehr persönliche Elemente, der Arzt könne den Patienten sehen und hören und sich so einen Eindruck verschaffen. Ob das reiche, hänge von der Art und der Schwere der Erkrankung ab und könne nicht grundsätzlich beantwortet werden. „Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat

allerdings auch immer wieder darauf hingewiesen, dass immer und ausnahmslos die ärztliche Sorgfaltspflicht im Vordergrund stehen muss“, betonte die Vizepräsidentin und versprach, die Delegierten auf dem Laufenden zu halten.

Facharztprüfungen

Wie lange müssen junge Ärztinnen und Ärzte auf ihre Facharztprüfung warten, und wie ließe sich diese Wartezeit verkürzen? Diese Fragen diskutierten die Delegierten auf Anregung von Sören Weidemann und Franziska Büscheck. Die Antwort von PD Dr. Birgit Wulff: „Von der Antragsabgabe bis zum Prüfungstermin vergehen im Mittel drei bis vier Monate.“ Ganz überwiegend geben die Antragsteller im Antragsformular ihren Wunsch-Prüfungstermin an. In vielen Fällen erfolge die Antragsabgabe bereits sechs Wochen vor Beendigung der Mindestweiterbildungszeit (MWBZ), in der Allgemeinmedizin sogar drei Monate früher. Nach Möglichkeiten weiterer Verkürzung dieser Zeiträume befragt, äußerte die Vizepräsidentin die Hoffnung, „dass wir künftig mithilfe des eLogbuchs noch schneller werden“. Der geschäftsführende Arzt, Dr. Klaus Beelmann, bekräftigte diese Zielsetzung, wies aber auch darauf hin, „dass die Zahl der ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfer limitierend“ wirke.

Neue Gesetze

In ihrem Lagebericht gab Birgit Wulff einen Überblick über aktuelle gesundheitspolitische Themen in Hamburg und im Bund: Aus einer ganzen Reihe von Gesetzesvorhaben, die als solche auch in der Delegiertenversammlung diskutiert worden waren, sind inzwischen Gesetze geworden: Digitale-Versorgung-Gesetz, MDK-Reformgesetz, Masernschutzgesetz und Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – alle vom Bundestag beschlossen. Bei Letzterem kritisierte Dr. Birgitta Rütth-Behr, dass Gesundheitsminister Jens Spahn – am demokratischen Prozess vorbei – noch nach Abschluss der Beratungen Änderungen eingefügt hätte, die „tief in die Psychotherapierichtlinie eingreifen und damit die Versorgung auf den Kopf stellen würden“. Sie kündigte an, dieses Thema in einer der nächsten Delegiertenversammlungen noch ausführlicher diskutieren zu wollen. Dr. Torsten Hemker erhielt viel Applaus für seine Kritik an Minister Spahn: „20

Gesetze in 20 Monaten können handwerklich nicht gut sein.“ Es sei katastrophal, wie Minister Spahn dabei mit den Menschen umgehe, die im System arbeiteten – nur um jeden Monat Schlagzeilen mit einem neuen Gesetz produzieren zu können. Als besonders großes Problem nannte er „das Rausrechnen der Pflege aus den DRGs“, das nun dazu führe, dass Tätigkeiten, wie beispielsweise die Essensausgabe, die man sinnvollerweise von der Pflege gelöst habe, jetzt wieder eingerechnet würden, weil man sie anders finanziert bekäme: „Das ist einfach katastrophal für die Planbarkeit der Kliniken.“

Wulff verwies in diesem Zusammenhang auch darauf, dass die Einigung auf einen neuen G-DRG-Fallpauschalenkatalog für 2020, mit dessen Hilfe das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz umgesetzt werden soll, erst in letzter Minute gelungen sei. „Alternativ hätte es eine Verordnung aus dem Ministerium gegeben.“

Die Vizepräsidentin berichtete außerdem von einer Veranstaltung, zu der im Oktober die Bundesärztekammer eingeladen hatte. Bei „BÄK im Dialog“ ging es um „Die Vertrauensfrage in der digitalen Medizin“, die Gesundheitsminister Jens Spahn mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesärztekammern und anderen Digitalisierungsexperten diskutierte. Die Ärzteschaft begrüßte dabei die Potenziale der Digitalisierung im Gesundheitswesen, forderte von der Politik aber eine Gesamtstrategie und einen Ordnungsrahmen. „Wichtig ist dabei vor allem, dass die Datensicherheit immer vor den Profitinteressen von Digitalunternehmen gehen muss“, sagte die Vizepräsidentin.

Hamburger Themen

Bei den Hamburger Themen berichtete sie unter anderem über die aktuelle Entwicklung beim Health Harbour Hamburg H 3: Die Arbeitsgruppe aus Akteuren des Hamburger Gesundheitswesens, die sich regelmäßig in den Räumen der Ärztekammer trifft, will das sektorenübergreifende digitale Informationsmanagement voranbringen. Konkret haben inzwischen Kliniken Förderung für vier Hamburger Projekte aus dem Innovationsfonds beantragt. Das Verfahren läuft.

Haushaltsentwurf

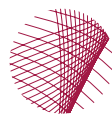
Um die Finanzen der Ärztekammer ging es im Haushaltsentwurf 2020, den Sven Claßen, kaufmännischer Geschäftsführer der Kammer, den Delegierten anschließend vorstellte: Zwar würde vor allem durch erwartungsgemäß höhere Personalkosten und mehr Fortbildungsveranstaltungen der Aufwand steigen, dies könne aber insbesondere durch höhere Gebühreneinnahmen und Mitgliedsbeiträge kompensiert werden. Der Hebesatz könne deshalb auch im kommenden Jahr bei 0,55 Prozent konstant bleiben.

Lars Brandt, Vorsitzender des Finanzausschusses, dankte für die Ausführungen und empfahl den Delegierten, den Entwurf anzunehmen. Der Finanzausschuss habe alle zugrunde liegenden Annahmen für absolut realistisch befunden. Die Delegierten folgten diesem Vorschlag einstimmig.

Wahl der Delegierten für den 123. DÄT

Ebenfalls ins neue Jahr wiesen die Wahlen der Delegierten für den 123. Deutschen Ärztetag, der vom 19. bis 22. Mai 2020 in Mainz stattfinden wird. Gewählt wurden die Vorstandsmitglieder PD Dr. Birgit Wulff, Dr. Hans Ramm, Dr. Alexander Schultze, Dr. Detlef Niemann, Christine Neumann-Grutzeck und Norbert Schütt, außerdem Lars Brandt, Dr. Sigrid Renz und Dr. Silke Lüder. Als Ersatzdelegierte stehen Prof. Dr. Volker Harth und Dr. Christoph Hillen auf der Liste. Dr. Pedram Emami ist als Präsident Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer und deshalb qua Amt auf dem Ärztetag vertreten. Allerdings ohne Stimmrecht – darauf hat er zugunsten der Delegierten verzichtet.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg



Universitäres
Herz- und Gefäßzentrum
UKE Hamburg



UHZ Winterakademie 2020

Kardiovaskuläre Erkrankungen im klinischen Alltag

Verknüpfung zwischen Klinik und Praxis

22. Januar 2020 | 18 bis 20.30 Uhr

Kühne Logistik Universität (KLU)
Großer Grasbrook 17 – Hafen City

Teil 1 Digitalisierung in der klinischen Praxis
und im Krankenhaus –
wie kommen wir zusammen?

Teil 2 Herz- und Gefäßmedizin

- Verdacht auf KHK: Belastungs-EKG, Kardio-MR, CT oder Herzkatheter – wie gehe ich vor?
- Optimale Therapie der PAVK: Schnittstelle zwischen klinischer und ambulanter Behandlung

Teil 3 Rhythmus und Hirn

- Vorhofflimmerdetektion nach einem Schlaganfall
- Ablation von Vorhofflimmern: Wann nicht, wann doch und warum?

Ehrevortrag

„Mein Herz für Hamburg“ – Die Bedeutung der Herzmedizin in Hamburg

Katharina Fegebank, Zweite Bürgermeisterin der Freien und Hansestadt Hamburg, Senatorin für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung



Kostenfreie Anmeldung über
<https://uhz-winterakademie2020.eventbrite.de>
oder anmeldung@uhz-events.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 

Vertreterversammlung KVH-Chef Walter Plassmann wendet sich gegen „hysterische Berichterstattung“ zur Versorgungslage in Hamburg – und fordert die Politik auf, den Aufkauf von Praxen durch kommerzielle Unternehmen zu stoppen.

Von Martin Niggeschmidt

„Versorgung durch Finanzinvestoren bedroht“

„Wir werden im Kampf gegen die Budgetierung nicht nachlassen“, versprach Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH), zu Beginn der Sitzung des Gremiums am 12. Dezember 2019. Es sei ein Umdenken bei den Berliner Politikern zu spüren, so Heinrich: „Die Erkenntnis setzt sich durch, dass die Budgetierung keine Probleme löst, sondern Probleme schafft.“ Mit dem TSVG sei bereits ein Schritt in die richtige Richtung getan worden: „Ich bin überzeugt: Das ist der Anfang vom Ende des Budgets.“

Allerdings kritisierte Heinrich die Grundtendenz der Gesundheitspolitik, den Handlungsspielraum der Selbstverwaltung einzuschränken und unzulässig in die Arbeitsabläufe der Praxen einzugreifen. Immerhin sei Jens Spahn ein Gesundheitsminister, der die Debatte schätzt. „Er hört sich Argumente an, ändert auch Gesetzentwürfe, wenn ihn etwas überzeugt hat.“

Sektorenübergreifende Versorgung

Heinrich wies auf ein Thema hin, das seiner Einschätzung nach im Jahr 2020 in den Vordergrund rücken wird: die sektorenübergreifende Versorgung. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe setze auf eine weitere Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung. „Damit wird die Sektorengrenze allerdings nur verschoben, nicht aufgelöst“, so Heinrich. „Die Patienten wollen begleitet werden von dem Arzt, der die Indikation gestellt hat. Der muss nicht alles selbst machen während des Behandlungswegs, doch sie möchten ihn auch im Krankenhaus sehen.“ Lösungen bietet Heinrich zufolge ein Konzept des Spitzenverbands Fachärzte (SpiFa), mit dem die Durchführung intersektoraler Leistungen unter der Prämisse „ambulant vor stationär“ neu geregelt werden soll.

Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann bestätigte, dass das SpiFa-Konzept im politischen Berlin auf Interesse gestoßen sei. In seinem Bericht an die Vertreterversammlung ging Plassmann dann vor allem auf die Hamburger Themen ein: Die Politik der Stadt sei vor den Bürgerschaftswahlen im Februar 2020 von großer Nervosität geprägt. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks beabsichtige, Gesundheitszentren in sozial benachteiligten Stadtteilen einzurichten. Der Senat mache Druck, um von Plassmann sogenannte „Ermächtigungsbestimmungen“ in Kraft zu setzen – also die neuen gesetzlichen Möglichkeiten der Stadt, selbst Einfluss auf die Bedarfsplanung zu nehmen. Getriggert durch Anfragen des Linken-Politikers Deniz Celik an den Senat sei es gleichzeitig zu einer fast schon hysterischen Medienberichterstattung gekommen. Plassmann zeigte Presseauschnitte, in denen von einem „Notstand in Hamburg“ und „erheblicher Unterversorgung“ einzelner Stadtteile die Rede war. „Das alles ist von der Realität vollkommen abgelöst“, sagte Plassmann und zitierte aus dem „Länderprofil Gesundheit 2019“ der OECD für Deutschland:

„Der Anteil der Menschen, die einen ungedeckten medizinischen Behandlungsbedarf aufgrund von Kosten, Entfernungen oder Wartezeiten berichteten, war 2017 nahezu null, wobei es fast keinen Unterschied zwischen einkommensstarken und einkommensschwachen Gruppen gab.“ Auch in Umfragen zu den größten gesellschaftlichen Problemen spiele die Gesundheitsversorgung keine Rolle – das zeigte Plassmann anhand von Daten der Friedrich-Ebert-Stiftung und des DGB.

Aufkauf von Praxen durch Finanzinvestoren

Nach Einschätzung des KVH-Vorstandsvorsitzenden gibt es aber durchaus ein Thema, um das die Politik sich dringend kümmern müsse: Der Aufkauf von Praxen durch Finanzinvestoren nehme bedrohliche Formen an. „Der EBM ist konzipiert für selbstständige Praxen“, so Plassmann. „Er enthält keine Rendite für Investoren. Wenn Unternehmensberater dennoch von Einspareffekten in der Größenordnung von 15 Prozent sprechen, kann das nur funktionieren, indem die von Finanzinvestoren übernommenen Versorgungseinheiten ihr Leistungsspektrum zusammenstreichen und nur noch anbieten, was Geld bringt.“ Plassmann warnte eindringlich vor einer unumkehrbaren Entwicklung: „Was uns jetzt wegbricht durch das Vordringen von kommerziellen Unternehmen – das kriegen wir nie wieder.“ Zur tags zuvor in Berlin verabschiedeten EBM-Reform sagte Plassmann: „Es war wichtig, das jetzt zum Abschluss zu bringen.“ Im Jahr 2012 sei beschlossen worden, die Reform punktsummenneutral durchzuführen – das sei ein großer Fehler gewesen. Nun könne man einen Haken hinter das Projekt setzen, um den Hemmschuh der Punktsummenneutralität hinter sich zu lassen und freies Feld zu haben für Neuerungen, die auch bezahlt würden.

Kennzeichnung von TSVG-Fällen

Viel diskutiert wurde in den vergangenen Wochen über die Frage, ob Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, ihre TSVG-Fälle zu kennzeichnen. „Wir haben uns die Gesetzeslage sehr genau angesehen“, so Plassmann. „Die Krankenkassen haben ein Recht darauf, dass die KV ihnen gegenüber die TSVG-Fälle ausweist. Die Kennzeichnung der Neupatienten übernimmt die KV. Die anderen TSVG-Konstellationen müssen die Ärzte und Psychotherapeuten aber kennzeichnen. Wir führen Stichprobenprüfungen durch, und wenn wir auf Widersprüche stoßen, nehmen wir Kontakt zu den Praxen auf und ziehen das glatt.“

Organisationsreform der KVH-Verwaltung

Plassmann kündigte eine Organisationsreform der KVH-Verwaltung an und verdeutlichte die Einzelheiten anhand eines Organigramms: Ab Ja-

nuar 2020 werden die Strukturen verschlankt. Eine ganze Bereichsleiter-ebene fällt weg. Es werden Geschäftsführer installiert, die Abteilungen und die Mitarbeiter übernehmen mehr Verantwortung. „So sind wir gut aufgestellt für die Aufgaben, die auf uns zukommen“, so Plassmann.

Terminservicestelle

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, Caroline Roos, berichtete über den kapazitären Ausbau der Terminservicestelle (TSS): Die Erreichbarkeitszeiten seien inzwischen verdoppelt worden: Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr. Die Anzahl der Anrufe und vermittelten Fälle bei der TSS steige kontinuierlich an. Ab Januar werden die TSS und der Arzt Ruf Hamburg unter der Nummer 11 6 11 7 vereint.

IT-Sicherheit in Praxen

Zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) betonte Roos, dass der Gesetzgeber die Verantwortungklärung für den TI-Konnektor noch nicht geliefert habe. Ärzte und Psychotherapeuten seien für Datenschutz und Datensicherheit in ihren Praxen verantwortlich: „Das galt vor der Anbindung an die TI, und es gilt auch danach. Wir empfehlen Ihnen deshalb, Ihr Praxisnetzwerk von einem IT-Sicherheitsexperten überprüfen zu lassen – solange es keine verbindlichen Standards gibt.“ Die Richtlinienkompetenz für die IT-Sicherheit habe nach Vorgabe des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) nun die KBV übernommen. Mit zunehmender Digitalisierung steigen Gefährdungspotenzial und damit die Sicherheitsanforderungen. „Es ist abzusehen, dass die Umsetzung der zu erarbeitenden Vorgaben für die Praxen ein riesiger Aufwand sein wird“, so Roos. „Dafür müssen die Praxen entschädigt werden.“ Die Einführung der elektronischen Patientenakte bezeichnete Roos als „große Errungenschaft für die Patienten“. Um die Versorgungsprozesse zu verbessern, sei aber eine ärztliche Fallakte nötig, in der die Ärztin oder der Arzt entscheide, welche Informationen für die Weiterbehandlung zur Verfügung gestellt werden.

Laut DVG sollen Ärztinnen und Ärzte in Zukunft Gesundheits-Apps verordnen. Es sei nicht einzusehen, dass der Gesetzgeber lediglich den Krankenkassen das Recht zur Entwicklung innovativer digitaler Gesundheitsanwendungen gegeben habe. Die Verantwortung für die Behandlung der Patienten liege doch bei den Ärztinnen und Ärzten, so Roos. Hier müsse zumindest noch eine Gleichstellung mit den Krankenkassen erfolgen. Ein weiteres Problem sei die Gefährdung von Daten: Eine Weitergabe von Daten (zum Beispiel Trackingdaten) ist über die Datenschutzgrundverordnung bisher nicht ausgeschlossen. „Hier ist eine Nachbesserung erforderlich. Wir müssen alles daransetzen, die im Vergleich zu den USA und

Resolutionen der Vertreterversammlung

Zur Arzneimittelversorgung

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg fordert das Bundesgesundheitsministerium dazu auf, eine ausreichende Arzneimittelversorgung zu gewährleisten. Dem Vorschlag der KBV, eine nationale Arzneimittelreserve einzurichten, schließt sich die Vertreterversammlung an.

Zur Psychotherapie

Die KBV wird gebeten, sich dafür einzusetzen, dass Psychotherapeuten ihre Expertise bei der Entwicklung von Qualitätssicherungsmodellen für die ambulanten Psychotherapie einbringen können. Diese Qualitätssicherungsmodelle seien ohne vorherige Beratung durch Psychotherapeutenkammer oder Berufsverbände im Gesetz verankert worden.

Die vollständigen Resolutionstexte finden Sie im Internet: www.kvhh.de – (linke Navigationsleiste) Politik – Resolutionen

China höheren Datenschutz- und Datensicherungsanforderungen in Deutschland zu sichern“, so Roos.

Entscheidungen der Vertreterversammlung

Zwei wichtige Entscheidungen traf die Vertreterversammlung noch zu später Stunde: Sie genehmigte den veranschlagten Haushalt für 2020. Dieser werde, so der Vorsitzende des Finanzausschusses Dr. Andreas Bollkämper, 83 Millionen betragen. Die Summe ist aufgeteilt in die Bereiche Sicherstellung (12 Millionen), Notdienst (11 Millionen) und Verwaltung (37 Millionen). Die übrigen 23 Millionen sind buchhalterische Buchungen aus dem Bereich Sicherstellungsfonds (11 Millionen) und dem Notdienstfonds (12 Millionen). Die Verwaltungskostenumlage ist gleich geblieben.

Die letzte Entscheidung des Abends betraf den Verteilungsmaßstab (VM): Bisher hatte jede Ärztin und jeder Arzt ein ILB zugeteilt bekommen, das einen bestimmten Prozentsatz seines Anteils am Arztgruppentopf des Vorjahresquartals nicht unterschritt. Diese Verlustbegrenzung entspricht nach Auffassung der Vertreterversammlung nicht mehr der Logik des TSVG und wurde deshalb aufgehoben.

Martin Niggeschmidt ist Mitarbeiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KVH

146. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

31.01. bis 01.02.2020, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

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

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

Wissenschaftliche Leitung

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

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

Hypnotherapie Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind extrem belastend für Betroffene. Entscheidend sind eine frühe Diagnose und eine rechtzeitige, auf das jeweilige Krankheitsbild abgestimmte medikamentöse Therapie. Aber auch die Hypnose hat einen therapeutischen Nutzen. Wie der aussehen kann, erläutert Diplom-Psychologe Georg Tecker.

Interview: Stephanie Hopf

Bauchhypnose verlängert *beschwerdefreie Intervalle*

Georg Tecker bietet Bauchhypnose für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in eigener Praxis und im Asklepios Westklinikum an. Der Diplom-Psychologe und Psychologische Psychotherapeut ist Initiator der CED-Hilfe e. V. in Hamburg (1987), des Kompetenznetzwerks Psychotherapie bei Darmerkrankungen (2014) und Mitglied im Beirat der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV) im Fachbereich Therapie, einer Vereinigung Betroffener (1, 2).

Herr Tecker, Sie bieten Bauchhypnose für Menschen mit Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU) an. Was kann diese Methode zusätzlich zur medikamentösen Therapie leisten?

Während die medikamentöse Behandlung vor allem die Entzündungsprozesse in der Darmschleimhaut blockiert und zum Abklingen bringen soll, kann mit der Bauchhypnose Einfluss auf das vegetative Nervensystem und darüber auch auf das Immunsystem genommen werden. Menschen mit MC und CU ermöglicht die Bauchhypnose aktiv Gutes für sich zu tun und sich selbst zu beruhigen: So fördert sie Selbstwirksamkeit und Zuversicht. Beides ist wichtig, um depressive Stimmung zu überwinden. Individuelle Ressourcen können genutzt und der Blick auf Gesundheit und Heilung gefunden werden. Bauchhypnose ähnelt dem autogenen Training, mit dem sie kombiniert werden kann und dessen Wirkung klar wissenschaftlich belegt ist (3, 4).

Für die Behandlung vom Reizdarm ist Bauchhypnose als Methode etabliert. Inwieweit ist sie als Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wissenschaftlich erforscht?

Die bislang eindrucksvollsten Ergebnisse stammen von einer um Keefer (2013) in Chicago entstandenen Untersuchung mit CU-Patienten (5). Hier konnte auf hohem wissenschaftlichen Niveau ein signifikanter remissionsverlängernder Effekt durch Bauchhypnose nachgewiesen werden: Durchschnittlich dauerte es ohne Hypnose 282 Tage bis zur nächsten akuten Phase, mit Hypnose verlängerte sich die schubfreie Zeit um 78 Tage. Ich führe seit einiger Zeit eine Pilotstudie durch, in die zwei Gruppen eingeschlossen wurden, eine dritte ist noch in Auswertung. Bisher konnten 26 Betroffene behandelt werden. Ebenfalls beziehen wir eine Kontrollgruppe ohne Bauchhypnose ein. Hier läuft die Erhebung ebenfalls noch. Prof. Holger Schulz von der Medizinischen Psychologie des UKE begleitet sie.

Von welchen Ergebnissen können Sie berichten?

Erste Zwischenergebnisse zeigen: Mit großer Effektstärke besserten sich Bauchschmerzen, die Daten sind trotz kleiner Fallzahlen statistisch signifikant. Mit mittlerer Effektstärke verbesserte sich der Entzündungswert CRP. Da bisher noch keine randomisiert zugewiesene Kontrollgruppe einbezogen werden konnte, können die Ergebnisse nicht kausal auf die Bauchhypnose zurückgeführt werden, sondern nur vorsichtig nach Plausibilität bewertet werden. Die Studie ist eine Machbarkeitsstudie. Sie soll anregen, die Wirkung der Bauchhypnose auch in Deutschland wissenschaftlich zu untersuchen (6).

Wie wirkt sich denn die Psyche auf den Krankheitsverlauf aus? Gibt es psychische Auslöser für Krankheitsschübe?

Zwischen dem Gehirn und dem Nervensystem des Magen-Darm-Trakts besteht eine enge Wechselwirkung. Seelischer Stress beeinflusst den Magen-Darm-Trakt, was schon Redewendungen wie „Das schlägt mir auf den Magen“ nahelegen.

In einer Langzeitstudie bei CU-Patienten konnte nachgewiesen werden, dass chronisch erlebter Stress das Risiko für eine Aktivierung der CU innerhalb von acht Monaten verdreifacht (7). Nicht nur aktueller Stress durch äußere Ereignisse oder durch die Krankheitssymptome ist hierbei von Bedeutung. Frühkindlicher Stress kann zur Schädigung des sich entwickelnden Stresssystems führen. Dadurch werden die komplexen Interaktionen des Immunsystems beeinträchtigt. So konnte eine Studie zeigen, dass Misshandlungen während der ersten 10 Lebensjahre mit erhöhten Entzündungswerten 20 Jahre danach verbunden waren (8). In gleicher Weise sind Verlusterlebnisse von hoher Bedeutung.

Wie genau läuft die Bauchhypnose ab? Und: Ändert sich die Behandlung im Schub bzw. im beschwerdefreien Intervall?

Nach einem Informationstreffen zur Klärung von Fragen biete ich in 8 bis 10 Sitzungen verschiedene Hypnoseanleitungen an. Sie dauern zwischen 10 und 30 Minuten. Danach wird über Erfahrungen gesprochen. Die Teilnehmer nehmen die Hypnoseanleitungen mit dem Smartphone auf und können dann zu Hause täglich damit üben. Mit dem Erleben von Entspannung geht oft eine gesteigerte Selbstregulationsfähigkeit und Gelassenheit einher. Therapeutische Sprache regt Vorstellungen an, die positive innere Bilder auslösen. Unbewusste Ressourcen werden individuell verschieden erschlossen und genutzt. Alle Bauchhypnosen regen das Unbewusste



Diplom-Psychologe Georg Tecker



an, sein Selbstheilungspotenzial zu nutzen. Gern lasse ich mich von Daniel Wilks Trancegeschichten anregen, deren Wirkung er in seinem Buch „Auf den Schultern des Windes schaukeln“ darstellt (9). Da die Bauchhypnose regulierend auf das Immunsystem wirkt, könnte sie als Selbsthypnose im beschwerdefreien Intervall einem akuten Schub vorbeugen. Sie wird an die jeweilige Symptomatik, etwa Bauchschmerzen, Durchfall und Entzündungen, angepasst. Auf einer „Körperreise“ bekommen dann einzelne Orte eine besondere Aufmerksamkeit und „Behandlung“.

Hat die Hypnose im Vergleich zu anderen Psychotherapieformen, zum Beispiel zur Gesprächstherapie, Vorteile?

Durch die Arbeit mit inneren Bildern hat die Bauchhypnose in besonderer Weise die Möglichkeit, das Unbewusste und den Körper mit seinen Gefühlen mit einzubeziehen und darauf positiv einzuwirken. Wichtig ist bei allem, dass die Therapieform zum Therapeuten passt. Insofern ist eine allgemeine Aussage nicht möglich und angebracht. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es einen Therapeuten gibt, der nur eine Therapieform anwendet: Die Indikationsstellung hängt immer auch vom einzelnen Patienten ab und nicht alleine von der therapeutischen Vorgehensweise.

Beschreiben Sie, wie Sie individuell vorgehen?

Die Teilnehmer sprechen häufiger über die Zusammenhänge der Erkrankung mit ihrem Leben, über die Zeit des Auftretens der Symptome ebenso wie über ihren aktuellen Stress. Dazu nutze ich ein Symptomtagebuch. Ich gehe davon aus, dass Betroffene besser mit sich umgehen können, wenn sie mehr über eigene krankmachende Verhaltensmuster wissen. Ich achte darauf, wie sich der Betroffene selbst, durch sein Denken und Sprechen, in eine ungünstige Problemtrance versetzt. Hier gilt es, ihn zu unterstützen, eine lösungsorientierte positive Sichtweise in Bezug auf die Erkrankung zu entwickeln.

Was lernen Patienten in Kursen über ihre Krankheit?

Sie lernen, über sich und ihre Erkrankung zu sprechen und in eine aktive Haltung zu kommen. Chronische Erkrankung heißt, gut auf sich aufzupassen, sich Hilfe zu holen und Gesundung zu üben. Der Austausch mit anderen Betroffenen hat für die Gruppenteilnehmer eine große Bedeutung.

Welche Effekte können Sie aus Ihrer Erfahrung beschreiben, die auf die Hypnose zurückzuführen sind?

Dass Effekte wie eine Verringerung der Entzündungsaktivität entstehen, ist für mich verständlich, weil die Bauchhypnose auf das vegetative Nervensystem und so auf die Regulationsmechanismen des Immunsystems wirkt. Betroffene benennen häufig eine unmittelbare Linderung der Symptomlast nach einer Bauchhypnose. Die Effekte sind nachhaltiger, wenn die Bauchhypnose über längere Zeit geübt wird.

Zu diskutieren wäre, inwieweit das Gruppenleben wirksam ist. Und es bliebe noch die Frage, wie nachhaltig positive Effekte sind: Dazu bräuhete man eine katamnestic Erhebung nach einem halben oder einem Jahr nach Beendigung der Gruppe – wieder im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie.

Wie machen die Patienten zu Hause weiter?

Aus den Rückmeldungen lässt sich schließen, dass etwa die Hälfte der Teilnehmer die Bauchhypnose täglich oder gelegentlich üben und zwar mithilfe ihrer Smartphones: vor dem Schlafengehen, unterwegs in der U-Bahn, gelegentlich auch bei ihrem Gastroenterologen im Infusionsraum oder bei der Kolo- und Gastroskopie.

Zu wünschen ist, dass mehr Arztpraxen und Krankenhäuser Bauchhypnose anbieten. Im besten Falle wäre das ein hypnotherapeutisch erfahrener Endoskopiker – es hätte Auswirkungen auf eine bessere Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Die Bauchhypnose könnte ein weiterer Pfeiler in einer personalisierten Medizin sein, die ganzheitlich orientiert ist.

In Österreich genießt die Bauchhypnose durch Prof. Gabriele Moser von der Medizinischen Universität in Wien bereits eine hohe Akzeptanz. Es gibt dort mehr als 160 von ihr ausgebildete Bauchhypnosetherapeutinnen und -therapeuten, während es in Deutschland gerade einmal 16 sind. Die Ausbildung in Deutschland ist in der Planungsphase des Kompetenznetzwerks Psychotherapie bei Darmerkrankungen.

Die Fragen stellte Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin beim Hamburger Ärzteblatt

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

Dipl.-Psych. Georg Tecker ist Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis. Kontakt: Telemannstraße 7, 20255 Hamburg, E-Mail: ced-hamburg@web.de, www.ced-hamburg.de

Es gibt etwas völlig NEUES!

prima!
Praxismanagement

prima! – für ein transparentes Praxismanagement

Sie suchen eine Software, die die interne Organisation einer Arztpraxis abbildet? Die komfortabel alle Vorgänge zu Handwerkern, Versicherungen oder Lieferanten von Praxisbedarf an einer Stelle zusammenfasst? prima! – die neue Praxismanagementsoftware von medatixx – schafft die Transparenz, die Sie sich bei patientenfernen Abläufen wünschen.

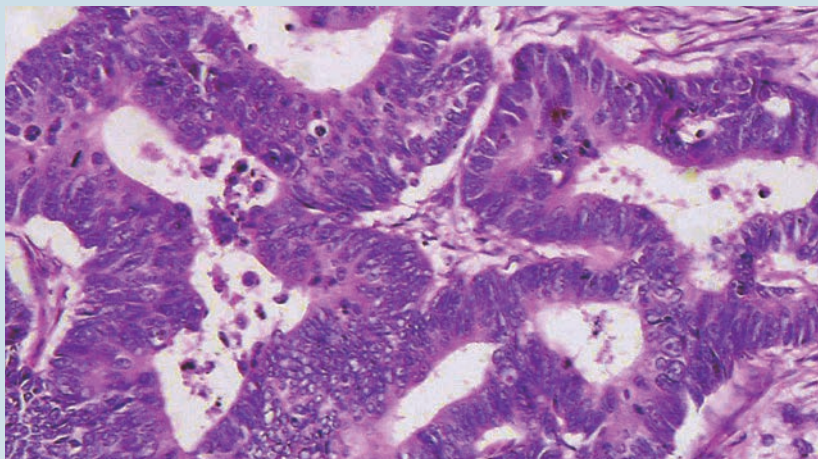
-  **Aktivitätenmanagement**
-  **Kontaktmanagement**
-  **Dokumentenmanagement**
-  **E-Mail-Management**

 © Neustock-images | iStock

Bündeln Sie mit prima! alle erforderlichen Informationen an einem Ort. Kein Suchen mehr im Kalender, in E-Mails oder Dateien nach dem einen wichtigen Dokument und Ansprechpartner. Managen Sie Ihre Praxis ab sofort an allen Standorten digital, transparent und effizient.

Jetzt kostenlos testen:
prima-praxismanagement.de





Exemplarisches histologisches Bild eines gut differenzierten Adenokarzinoms des Kolons

Sorgfältige Diagnose

Die Inzidenz von Darmkrebs ist bei jungen Erwachsenen dramatisch angestiegen. Dies zeigt beispielhaft der Fall eines jungen Patienten, der mit eher harmlos klingenden Bauchschmerzen mit Erbrechen in eine Klinik kam und zunächst wieder entlassen wurde.

Von Dr. Dr. Nursel Saritas

Der besondere Fall

Akute Gastritis stellt sich als Kolonkarzinom heraus

Ein 40-jähriger Patient leidet seit drei Tagen unter ubiquitär drückenden Bauchschmerzen mit Erbrechen bis zu sechsmal am Tag. Mit dem Rettungswagen wird er in unsere Zentrale Notaufnahme (ZNA) eingeliefert. Fieber, Diarrhoen, Auslandsaufenthalt, chronisch entzündliche Darmerkrankungen im Sinne eines M. Crohn oder Colitis ulcerosa gibt er nicht an. Ebenso werden andere chronische Erkrankungen, Dauermedikation und chirurgische abdominelle Eingriffe ausgeschlossen.

Der Patient war mit diesen Beschwerden drei Tage zuvor in einem auswärtigen Krankenhaus vorstellig. Nach einer ambulanten symptomatischen Ersttherapie sei er dort mit der Verdachtsdiagnose beginnende Gastroenteritis nach Hause entlassen worden. Aufgrund weiterbestehender Beschwerden, immer noch ohne Fieber oder Diarrhoen, habe er sich dort erneut vorgestellt und sei über Nacht stationär überwacht worden. Er sei weiterhin symptomatisch therapiert und nach einer Magenspiegelung mit der Diagnose akute Gastritis entlassen worden.

Karzinom der linken Kolonflexur

Bei der Vorstellung in unserer Klinik berichtet der Patient über anhaltenden, drückenden Schmerz in gleicher Schmerzqualität im gesamten Abdomen, außerdem über Erbrechen, immer noch ohne Fieber und Diarrhoen. Das

CRP liegt bei 12,3 (Ref.: < 5mg/l), AP 36 (Ref.: 40 – 130 U/l), GGT 42 (Ref.: < 60 U/l), Leukozyten 16,5 (Ref.: 3,5 – 9,8/nl). Restliche Parameter sind im Normbereich.

Aufgrund der Anamnese, dem klinischen Untersuchungsbefund und der Sonografie besteht der hochgradige Verdacht auf einen stenosierenden Prozess der linken Kolonflexur mit schmalen Aszitesaum intrahepatisch. Eine Abdomen-Computertomografie (ACT) bestätigte einen mechanischen Dün- und Dickdarmileus, bedingt durch ein Karzinom der linken Kolonflexur über eine Strecke von 5 Zentimetern mit Infiltration des perikolischen Fettgewebes (cT3/N0/M0).

Histopathologisch zeigt sich ein mäßig differenziertes Adenokarzinom des Colon transversum mit Infiltration in das perikolische Fettgewebe und Invasion von Lymphgefäßen sowie eine regionäre Lymphknotenmetastase. Zudem ergibt sich eine geringgradige erosive Appendizitis. Es liegt ein Karzinom mit der Klassifikation pT3 pN1a L1 V0 Pn0 G2 R0 (nach 7. Auflage UICC 2010) vor. Eine B-Symptomatik und eine positive Familienanamnese bezüglich einer Neoplasie verneint der Patient. Noch am selben Tag erfolgt ein chirurgischer Notfalleingriff.

Darmkrebs – Erkrankungsrisiko

Alle Formen von Dickdarm-, Rektum- und Analkrebs werden in der Routineaus-

wertung der Krebsregister üblicherweise als Darmkrebs zusammengefasst (ICD-10: C18–C21). Es werden in Deutschland jährlich circa 33.500 Neuerkrankungsfälle bei Männern und circa 29.500 bei Frauen diagnostiziert. Somit liegt der Darmkrebs in Bezug auf die Häufigkeit aller Krebserkrankungen bei Frauen an zweiter Stelle, bei Männern an dritter Stelle. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei beiden Geschlechtern zwischen 70 und 75 Jahren. Personen mit genetischer Belastung können schon im frühen Erwachsenenalter erkranken (1) (Abb.).

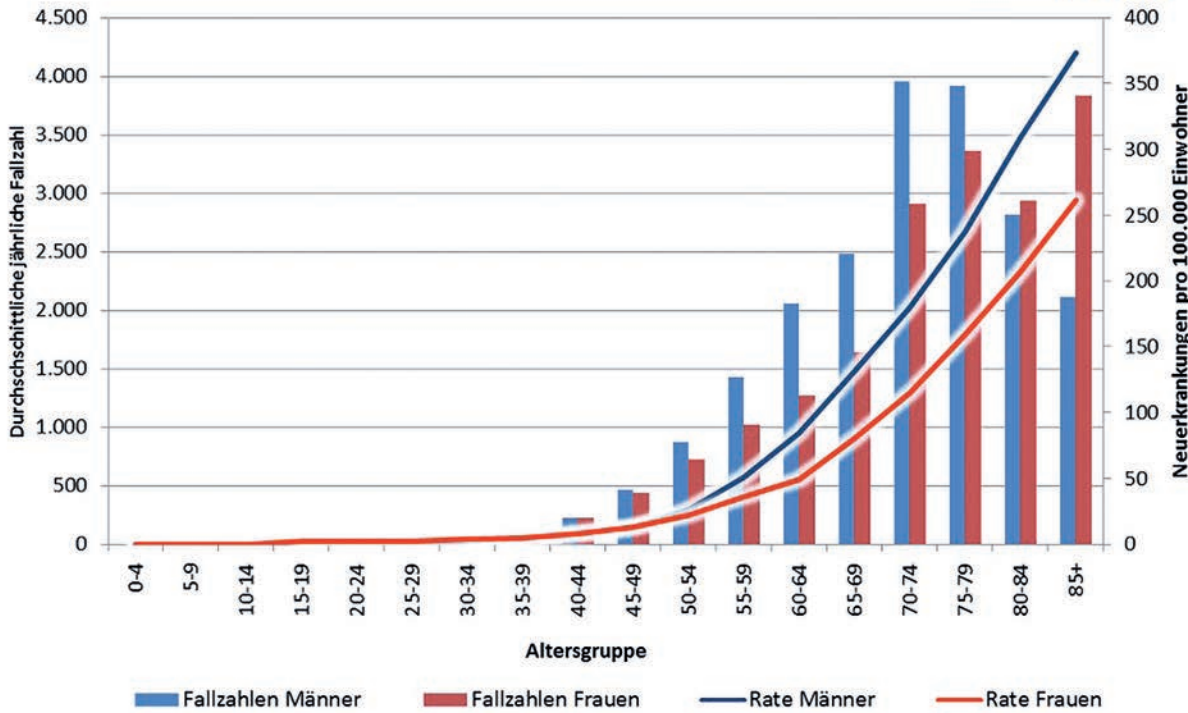
Etwa zwei Drittel aller Darmkrebsfälle (Männer: 60 Prozent, Frauen: 66 Prozent) betreffen den Dickdarm. Die absolute 5-Jahres-Überlebensrate für die Gesamtgruppe (C18–C21) wird mit 52 Prozent angegeben, die relative 5-Jahres-Überlebensrate, die die Sterblichkeit in der Allgemeinbevölkerung berücksichtigt, liegt bei 63 Prozent. Patienten mit Kolonkarzinom haben eine etwas bessere Prognose als Patienten mit Rektumkarzinom. Die absolute Differenz liegt bei 3 Prozent (1). Für die Früherkennung stehen nicht-invasive (Hämoccult-Test) und invasive Untersuchungsverfahren (flexible Endoskopie) zur Verfügung. Beide Verfahren senken die krebspezifische Mortalität; in Deutschland wird die Vorsorgekoloskopie bevorzugt empfohlen.

In mehreren westlichen Ländern ist die Zahl der Kolon- oder Rektumkarzinome im

Abb.: Durchschnittliche jährliche Zahl an Neuerkrankungen (Balken, linke Y-Achse) und altersspezifische Raten (Linien, rechte Y-Achse) des Darmkrebses (ICD10: C18) in Deutschland 2012 bis 2014



Quelle: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., Sonderauswertung



vergangenen Jahrzehnt unter den jüngeren Menschen stark gestiegen, während sich bei den über 50-Jährigen ein Rückgang abzeichnet, der vermutlich auf das Screening zurückzuführen ist. Dieser Trend wurde anhand von Studien und Registern erstmalig in den USA registriert.

Die Inzidenz von allen Formen des Darmkrebses (ICD-10: C18–C21) ist weltweit, tendenziell vor allem in den Industrieländern, bei jungen Erwachsenen dramatisch angestiegen. Die nach 1990 Geborenen haben ein doppelt so hohes Risiko für Kolonkarzinom und ein vierfach erhöhtes Risiko für ein Rektumkarzinom als ihre Eltern (2, 3, 4).

Laut der Analyse des US-Krebsregisters SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results [4]) ist seit Mitte der 1980er-Jahre die Inzidenz des Kolonkarzinoms bei den über 55-Jährigen rückläufig. Der Effekt nimmt mit dem Alter zu: Bei den über 85-Jährigen ist im 5-Jahres-Zeitraum 1999 bis 2013 die Inzidenz des Kolonkarzinoms um 5,2 Prozent und des Rektumkarzinoms um 4,1 Prozent gesunken (4). Die Inzidenz des Kolonkarzinoms steigt in der Altersgruppe 20 bis 39 Jahre seit Mitte der 1980er-Jahre um 1 bis 2 Prozent pro Jahr an. Bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 54 Jahren beträgt der Anstieg seit Mitte der 1990er-Jahre 0,5 bis 1 Prozent pro Jahr (4). Der Anstieg des Rektumkarzinoms ist noch

deutlicher. In der Altersgruppe zwischen 20 und 29 Jahren liegt ein stetiger Anstieg um 3 Prozent pro Jahr vor. In der Altersgruppe zwischen 30 bis 39 Jahren setzte der gleiche Anstieg um 3 Prozent pro Jahr etwa 1980 ein. Bei den 40- bis 54-Jährigen steigt die Inzidenz seit Mitte der 1990er-Jahre um 2 Prozent pro Jahr (4).

Eine genaue Ursache kann die rein deskriptive Studie nicht klären, jedoch liegt es nahe, die Ursachen in den Ernährungs- und Lebensgewohnheiten der Bevölkerung zu suchen. Die bekannten Risikofaktoren für Darmkrebs, sind neben einer Adipositas, eine Ernährung mit wenig Ballaststoffen, hoher Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, Tabakrauchen und häufiger Verzehr von verarbeitetem roten Fleisch, den die IARC (Internationale Agentur für Krebsforschung) als „vermutlich krebserregend“ einstuft. Die meisten dieser Risikofaktoren sind in den letzten Jahren gerade bei jüngeren Menschen häufiger geworden.

Diskussion

Dieser Fall zeigt, dass zunächst eher harmlos klingende Beschwerden, die initial oft durch eine symptomatische und analgetische Therapie gut zu regulieren zu sein scheinen, vor jeder Entlassung eines Patienten eines genaueren zweiten Blicks bedarf. Nach Rücksprache mit der zuvor behan-

delnden Klinik stellte sich heraus, dass bei der Visite am Folgetag das pralle Abdomen vom entlassenden Kollegen auf die Luftinsufflation nach der Magenspiegelung zurückgeführt worden war.

Selbstverständlich bedeutet ein Arbeiten im Schichtmodell nicht, dass der entlassende Arzt auch unbedingt der aufnehmende Arzt sein muss und kann. Gerade deswegen sind trotz des stetigen zeitlichen Drucks oder der Mindestverweildauer von Patienten im Krankenhaus differenzialdiagnostische Überlegungen bei untypischem Beschwerdebild, einschließlich genauer (Fremd-)Anamnese und Verlaufsdokumentation, in keinster Weise zu vernachlässigen. Im Sinne einer hohen medizinischen Versorgungsqualität sind optimalerweise, gerade in einer ZNA, erfahrene Kollegen oder eine stetige Supervision von jüngeren Kollegen am Patientenbett ein Qualitätsindikator.

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

Dr. Dr. Nursel Saritas

Asklepios Klinik Altona
Zentrale Notaufnahme/
III. Medizinische Abteilung,
Kardiologie, Pneumologie und
internistische Intensivmedizin
E-Mail: n.saritas@asklepios.com

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Fortbildung für Betriebsärzte: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 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, 4. Februar, 19.30 – 21.30 Uhr	Qualitätszirkel AD(H)S im Erwachsenenalter	Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Fr. Dr. Brannath und Fr. Dr. Knaus (k.brannath@asklepios.com , c.knaus@asklepios.com)	Langenhorner Chaussee 560, Hs. 5 Seiteneingang, 1. Raum rechts (D-0026)
Dienstag, 11. Februar, 19.30 – 22 Uhr	Fortbildung des aescuLabs: Transsexuelle Patienten im Praxisalltag	amedes Gruppe Hamburg, Laura Hoffmann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor, 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“	Ärztelhaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Praxis Dr. Finkenstaedt und Prof. Dr. Maas, Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 72 47 0 24	Im Wechsel Raboisen 40 (Fi) und Raboisen 38 (Maas)
Mittwoch, 29. Januar, 9 – 17 Uhr	9. Tag der Weiterbildung Allgemeinmedizin (TdW)	UKE, Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg (KWHH), weitere Informationen unter www.uke.de/kwhh	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Humboldtstr. 56
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.muensch@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 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	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Jennifer Körte, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, n.schurbohm@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag – Samstag, 6. – 8. Februar, 13 (Do) und 9 Uhr (Fr, Sa)	Fetomaternal Dopplersonographie 2020 – Grundkurs (24 P)	amedes Gruppe Hamburg, Auskunft / Anm. Laura Hoffmann, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Barceló Hamburg, Ferdinandstraße 15
Donnerstag, 16. Januar, 16 – 18 Uhr	Pflege im Fokus: Expertentalk in der Frührehabilitation	BG Klinikum Hamburg, Anmeldung unter k.heinrich@bgk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel. 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 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	Liliencronstr. 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 mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Donn. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Freitag – Samstag, 7. – 8. Februar, 9 bzw. 10 – 18 bzw. 14 Uhr	Interdisziplinäres Symposium: „Der ältere Patient in der perioperativen Medizin“	UKE, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Anmeldung erforderlich via Birgitt Storbeck: ana-event@uke.de, Tel. 74 10 – 54 477	Martinistr. 52, Hörsaal und Foyer des Instituts für Anatomie (Gebäude N61)

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Hygiene in Arztpraxen

Anforderungen Das Hygienemanagement in Arztpraxen unterliegt einer Reihe von Vorschriften. Maßnahmen sollten in einem Hygieneplan erfasst sein, der an die Gegebenheiten der jeweiligen Praxis angepasst ist. Doch in einigen Bereichen gibt es immer wieder größere Unsicherheiten. *Von Dr. Susanne Mann*

Infektionsschutz ist Kernaufgabe jeder Arztpraxis. Ziel des Infektionsschutzgesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern – sowohl bei Patienten als auch bei Mitarbeitern und Dritten. Während im Krankenhaus für diese Aufgaben spezialisiertes Personal zuständig ist, erwarten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Praxisführung vielfältige Herausforderungen. Verschiedene Bundes- und Landesgesetze, Verordnungen, Richtlinien, behördliche Empfehlungen, Normen und sogenannte technische Regeln gelten. Sie regeln, welche Hygienestandards zu beachten sind – bis hin zum Umgang mit Medizinprodukten und den entstehenden Abfällen.

Hygieneplan nach Checkliste erstellen

Das Hygienemanagement einer Arztpraxis hat die innerbetrieblichen Verfahrensweisen in einem Hygieneplan zu hinterlegen. Dieser Plan ist ein individuelles Dokument und muss Gegebenheiten und Abläufe der jeweiligen Praxis abbilden und berücksichtigen. Musterhygienepläne dienen also lediglich als Vorlage und werden entsprechend auf die jeweiligen Praxisbedürfnisse umgeschrieben. Der Hygieneplan sollte mindestens die in der Checkliste rechts aufgeführten Themen umfassen. Der Reinigungs- und Desinfektionsplan macht nur einen kleinen Teil davon aus und ersetzt nicht den vollständigen Hygieneplan.

Bei Begehungen des Gesundheitsamts zeigen sich vor allem immer wieder in folgenden Bereichen größere Unsicherheiten:

1. Dienstkleidung oder Arbeitskleidung wird nur während der beruflichen Tätigkeit im Praxisbetrieb getragen. Der Arbeitnehmer ist nach der TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) verpflichtet, potenziell kontaminierte Kleidung fachgerecht aufzubereiten. Die Stadt Hamburg hat in Anlehnung an die RKI-Richtlinien eine Vorschrift zum „Umgang mit Wäsche“ herausgegeben (www.krankenhausthygiene.de/pdfdata/hm/HM_3_2013_arztpraxis.pdf), wonach Praxiswäsche unter bestimmten Voraussetzungen in praxiseigener Waschmaschine und praxiseigenem Trockner gewaschen und getrocknet werden kann. Stehen diese nicht zur Verfügung, ist die Wäsche in eine zertifizierte Wäscherei zu geben. Potenziell kontaminierte Wäsche darf in keinem Fall in der häuslichen Waschmaschine gewaschen werden. Arbeitsschuhe sollten aus aufzubereitendem, desinfektionsmittelbeständigem Material bestehen.

2. Hände- und Hautdesinfektionsmittel werden den Arzneimitteln zugeordnet. Das Ab- und Umfüllen von größeren in kleinere Gebinde ist in Arztpraxen aufgrund unzureichender Hygienestandards nicht erlaubt. Bei Anbruch eines Desinfektionsmittels sollte unbedingt daran gedacht werden, dass Anbruchs- und Ablaufdatum auf dem

Checkliste: Themen und Inhalte des Hygieneplans

- Mitarbeiterschulung / Dokumentation, Benennung von Hygienebeauftragten sowie deren Qualifizierung und Fortbildung
- Meldepflicht (Adresse Gesundheitsamt, meldepflichtige Erkrankungen, durchs Labor meldepflichtige Erkrankungen [informativ], ggf. interne Informationswege an Kollege in einer Gemeinschaftspraxis, Belegarztpraxis), Ansprechpartner im Gesundheitsamt und im Anhang die benötigten Formulare und Kontaktdaten
- Personalhygiene (Arbeitskleidung, Schutzkleidung, Tragen von Schmuck, Anweisung zur Handhygiene, Hautschutz)
- Blutentnahmen, Injektionen und Infusionen (Zubereitung, Durchführung)
- Wundversorgung und Verbandswechsel
- Umgang mit Medikamenten
- Umgang mit infektiösen Patienten
- Ausbreitung von Medizinprodukten (und Instrumenten)
- Reinigungs- und Desinfektionsplan: Was wird wann, wie, womit und durch wen desinfiziert oder gereinigt?
- Anweisungen für das Reinigungspersonal
- Wäsche / Textilien / Reinigungsutensilien: Was wird wann wie entsorgt, aufbereitet, gelagert?
- Abfallkonzept: Was wird wie entsorgt (Abfallschlüssel)?
- Bereiche der Funktionsdiagnostik (EKG, EEG, Ultraschall ...)
- Mikrobiologisch-hygienische Untersuchungen
- Labor (falls vorhanden, z. B. Umgang mit Urinproben) ggf. ambulantes Operieren, Endoskopie

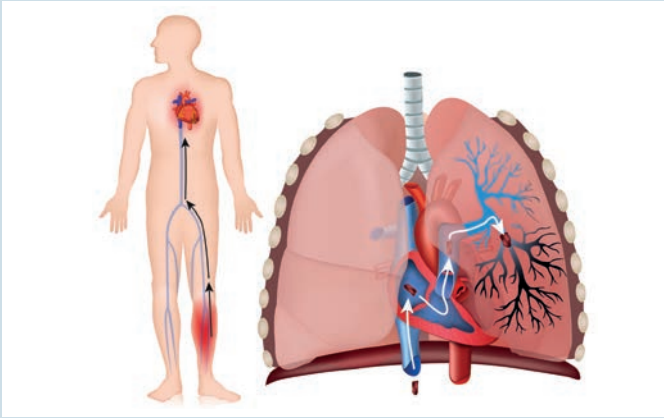
aus: Andreas Schwarzkopf: Hygiene in der Arztpraxis, mhp Verlag GmbH 28,60 €

Gebinde gut leserlich zu vermerken sind. Flächendesinfektionsmittelkonzentrate sind nach der TRBA 250 als Gefahrstoffe klassifiziert, sodass zu jedem Desinfektionsmittel ein Sicherheitsdatenblatt existiert, das im Hygieneplan hinterlegt sein sollte. Entsprechend sind im Umgang mit dem jeweiligen Desinfektionsmittel die produktspezifisch zugelassenen Schutzhandschuhe zu tragen (s. Sicherheitsdatenblatt). Bei Begehungen des Gesundheitsamts wird auf die Einhaltung dieser Regeln geachtet.

3. Die Aufbereitung von Medizinprodukten unterliegt den Regularien der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Als Hygienestandard ist dort die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten festgeschrieben worden. In der Broschüre „Medizinprodukte. Was müssen Betreiber und Anwender tun?“ der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein finden Sie ausführliche Informationen (Titel in die Suchmaschine eingeben).

Dr. Susanne Mann

Gesundheitsamt Wandsbek
Abschnittsleitung Infektionsschutz, Kommunalhygiene
und Medizinalwesen
Tel. 428 81-31 77
E-Mail: susanne.mann@wandsbek.hamburg.de



Lungenembolie, verursacht durch eine Thrombose in den Beinvenen

Ausschluss einer Lungenembolie ohne Bildgebung

Retrospektive Analysen deuten darauf hin, dass eine Lungenembolie durch einen niedrigen D-Dimer-Wert in Verbindung mit einer geringen klinischen Vortestwahrscheinlichkeit ohne CT ausgeschlossen werden kann. Als klinisches Assessmentverfahren für die Lungenembolie wird z. B. der Wells-Score eingesetzt, der mit klinischen Befunden (etwa Zeichen einer tiefen Beinvenenthrombose) und anamnestischen Daten (z. B. vorausgegangene Immobilisation) zwischen geringer, mittlerer und hoher Wahrscheinlichkeit für eine Lungenembolie differenziert. In eine prospektive Studie wurden 2017 Patienten mit möglichen Symptomen einer Lungenembolie eingeschlossen. Bei niedriger klinischer Wahrscheinlichkeit und einem D-Dimer-Wert von weniger als 1000 ng/ml oder bei mittlerer klinischer Wahrscheinlichkeit und einem D-Dimer-Wert von weniger als 500 ng/ml galt eine Lungenembolie als ausgeschlossen, und die Patienten erhielten keine Antikoagulationstherapie. Bei allen anderen Patienten erfolgte eine Bildgebung (meist CT). Alle Patienten wurden zur Frage venöser Thromboembolien 3 Monate lang nachbeobachtet. Von den 1.325 Patienten (66 Prozent des Gesamtkollektivs), bei denen eine Lungenembolie mittels Wells-Score und D-Dimer als ausgeschlossen galt, hatte keiner in der Nachbeobachtung eine venöse Thromboembolie (Kearon C et al. NEJM 2019; 381:2125). | *ca*

Nitrate ungünstig bei Herzinsuffizienz

Im Fokus der 2014 publizierte TOPCAT-Studie („Treatment of Preserved Cardiac Function Heart Failure with an Aldosterone Antagonist“) stand die Frage, ob Spironolacton bei Herzinsuffizienz mit normaler Auswurfraction einen Patientennutzen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes bringt (Tsujimoto T et al., Mayo Clinic Proceedings, July 2019 Volume 94, Issue 7, 1210 – 1220). Damals zeigte sich kein Unterschied zwischen Spironolacton und Placebo. Mit den Daten der Studie wurde nun auch noch eine Analyse bezüglich Nitraten durchgeführt. Der primäre Endpunkt war das Auftreten eines unerwünschten kardiovaskulären Ereignisses (kardiovaskulärer Tod, nicht tödlicher Myokardinfarkt und nicht tödlicher Schlaganfall) oder Krankenhauseinweisung aufgrund der Herzinsuffizienz. Im Ergebnis zeigte sich, dass der primäre Studienendpunkt in der Nitratgruppe signifikant häufiger war als bei Personen ohne Nitrat-Behandlung (Hazard Ratio 1,21 [1,01–1,46]). | *ms*

Mammografie-Screening

Weniger schwere Fälle

Forscher der Universität zu Lübeck und des Zentrums für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut in Berlin haben die Entwicklung der Zahlen von Brustkrebs besonders bei fortgeschrittenen Stadien vor und nach Einführung des Mammografie-Screenings untersucht (Katalinic A. et al., International Journal of Cancer, 01 Nov 2019). Sie nutzten dazu Krebsregisterdaten von 320.000 Frauen aus zehn Bundesländern, die 2003 bis 2014 an Brustkrebs erkrankt waren, und analysierten 280.000 Brustkrebssterbefälle von 1998 bis 2016. Bei den 50- bis 69-Jährigen mit Mammografie-Screening konnte ein Rückgang der fortgeschrittenen Erkrankungen um 23 bis 28,3 Prozent (Vergleich der Erkrankungsraten der Jahre 2003/04 zu 2013/14) sowie ein Rückgang der Sterblichkeit bei 50- bis 59-Jährigen von 25,8 Prozent und bei 60- bis 69-Jährigen um 21,2 Prozent festgestellt werden (Vergleich der Sterberaten der Jahre 2003/04 zu 2015/16). Laut Forscher kann das mit Einführung des Mammografie-Screenings erklärt werden.

Quelle: Universität zu Lübeck, 20.11.2019

Panikstörung und Depression

Genetischer Zusammenhang

Die Panikstörung beruht zum Teil auf denselben Genen wie Depression und Neurotizismus, so ein Ergebnis einer länderübergreifenden Studie, die Mediziner des Marburger Instituts für Humangenetik mit Fachkollegen durchgeführt haben (Forstner AJ et al., Molecular Psychiatry 2019). Die Forscher analysierten das Erbgut von 2.248 Patienten mit Panikstörung und verglichen sie mit 7.992 gesunden Kontrollpersonen. Sie überprüften, ob Genvarianten, sogenannte SNPs, an bestimmten Genorten bei Patienten mit Panikstörung häufiger vorkommen als bei gesunden Personen. Ergebnis: Zwar entdeckten die Forscher kein Gen, das für die Panikstörung verantwortlich ist, sie fanden aber heraus, dass diejenigen Erbanlagen, die zu Panikattacken beitragen, auch einen Einfluss auf Depressionen und Neurotizismus haben und schlussfolgern: Angststörungen und Depression könnten extreme Ausprägungen von seelischen Veranlagungen sein, die auch jeder gesunden Persönlichkeit zugrunde liegen.

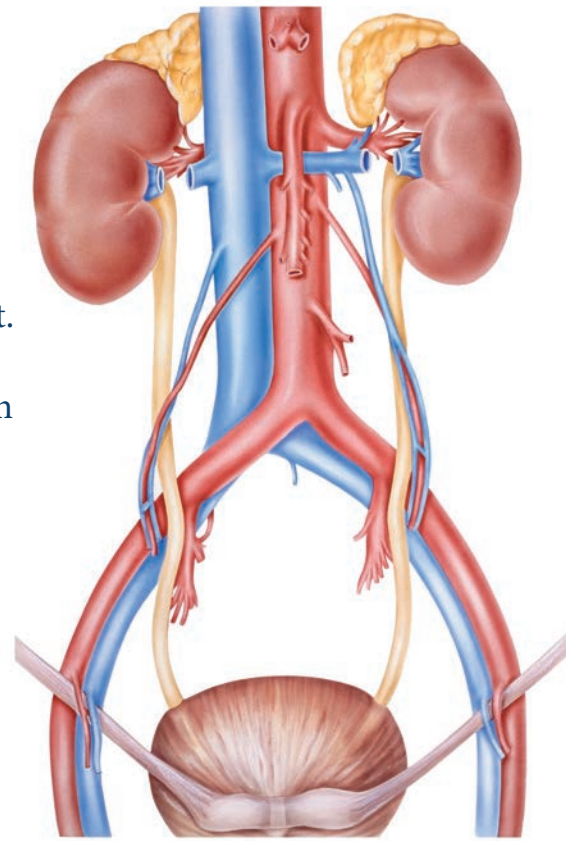
Quelle: Institut für Humangenetik, 28.11.2019

Schlichtungsstelle

Schwerer Krankheitsverlauf Einer 77-Jährigen mit einem Coecumcarcinom werden Harnleiterschienen zu spät entfernt. Diese verursachten immer wieder Harnwegsinfekte. Die Patientin stirbt, ihr Ehemann vermutet, dass die ständigen Entzündungen zum Tod führten. Was sagen die Gutachter?

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

Die vergessenen Harnleiterschienen



Eine 77-jährige Patientin wurde mit unspezifischen Bauchschmerzen und Erbrechen in einer Klinik für Gastroenterologie stationär aufgenommen. Es wurde ein fortgeschrittenes Coecumcarcinom diagnostiziert, laut Computertomografie mit Kontakt zu den rechten Adnexe und Verdacht auf Lymphknotenmetastasen.

Zehn Tage später erfolgte die Hemikolektomie rechts, nachdem präoperativ von der urologischen Abteilung eine Harnleiterschienung wegen des engen Kontakts des Tumors zum rechten Harnleiter durchgeführt worden war – beides auf Empfehlung der Tumorkonferenz. Im OP-Bericht des Urologen wird folgendes Prozedere erwähnt: „Bei klinisch unauffälligem Verlauf rate ich zur Entfernung der Harnleiterschienen in den kommenden 2 bis 3 Wochen.“

Intraoperativ zeigte sich, dass der Coecumtumor an die rechten Adnexe heranzog, diese wurden daher mitentfernt. Im weiteren Verlauf traten Komplikationen auf, die eine operative Behandlung eines Platzbauchs drei Tage nach der ersten Operation und eine operative Versorgung einer Anastomoseninsuffizienz mit Anlage eines endständigen Ileostomas erforderten. Es folgten weitere Operationen.

In der postoperativen Histologie ergab sich ein Coecumcarcinom mit Tumorstadium pT4b pN2 (8/22) L1 V1 Pn1 R1 im Bereich des meso-ovariellen Resektionsrands. Der komplizierte weitere Verlauf machte Behandlungen sowohl auf der Intermediate Care-Station als auch auf der Intensivstation erforderlich. Schon während der ersten stationären Behandlung bestanden Harnwegsinfekte, die eine antibiotische Therapie erforderlich machten. In der nachfolgenden geriatrischen Behandlung erfolgte aufgrund der Harnwegsinfekte eine intravenöse antibiotische Therapie.

Sieben Monate nach dem ersten stationären Aufenthalt wurde die Patientin im reduzierten Allgemeinzustand mit Nierenversagen und Unterbauchschmerzen sowie persistierender Infektion der Harnwege mit *Escherichia coli* bei einliegenden Harnleiterschienen erneut stationär aufgenommen. Im Rahmen eines urologischen Konsils wurden die Harnleiterschienen mittels Zystoskopie entfernt. Begleitet wurde der reduzierte Allgemeinzustand von einer transfusionspflichtigen Blutung des oberen Gastrointestinaltrakts und sonografischem Verdacht auf vergrößerte retroperitoneale Lymphknoten.

Die Patientin verstarb drei Wochen später mit hochgradig erhöhten Retentions- und deutlichen Infektwerten. Im Obduktionsbericht wurde der Progress des Tumorleidens mit Lymphknotenmetastasen paraaortal und zervikal beschrieben. Als Todesursache wurde

eine eitrige Bronchitis mit lokal ausgeprägter, teils abszedierender Bronchopneumonie beidseits mit schmutzig-grünlich, bröckeligem Lungenparenchym und intraalveolärem Lungenödem angegeben. Im Bereich der Nieren wurden keine wesentlichen Entzündungen bei Zustand nach Anlage von Harnleiterschienen beschrieben.

Harnleiterschienen verursachten Infekte

Der Ehemann der verstorbenen Patientin beanstandete allgemein die ärztliche Behandlung und bat um genaue Überprüfung der Todesursache. In der nicht zeitgerechten Entfernung der Harnleiterschienen sah er die eigentliche Ursache für viele, nicht mehr heilbare Entzündungsherde im Körper, die zum Tod führten. Seitens des Krankenhauses wurde die späte Schienenenfernung bestätigt. Ferner wurden die wiederholten Harnwegsinfektionen beschrieben.

Schienen hätten früher entfernt werden müssen

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, kommt zu folgenden Kernaussagen: Das Belassen der Harnleiterschienen sei fehlerhaft, da vonseiten der Urologie ein Belassen dieser Schienen für 2 bis 3 Wochen empfohlen worden sei. Durch die Harnleiterschienen seien Harnwegsinfekte durchgehend aufgetreten. Diese hätten durch die Entfernung der Schienen reduziert werden können.

Der Tod sei aber nicht auf den Behandlungsfehler zurückzuführen, sondern durch eine eitrige Bronchitis hervorgerufen worden und begründe sich vor allem in dem komplizierten Verlauf und der begleitenden Intensivbehandlung bei einem bereits zum Zeitpunkt der ersten Operation fortgeschrittenen Coecumcarcinom mit mehrfachen Lymphknotenmetastasen und Eindringen des Tumors in den Bereich des meso-ovariellen Resektionsrands, sodass die Entfernung der Adnexe erforderlich gewesen sei. Zum Zeitpunkt des Todes hätten bereits Metastasen im Halsbereich bestanden.

Den Ehemann überzeugte das Gutachten nicht. Durch das Belassen der Harnleiterschienen sei das Nierenversagen begünstigt worden. Die durch die Harnleiterschienen verursachten Bakterienablagerungen seien die einzig diagnostizierte Ursache für das Entzündungsgeschehen, das zum Tod führte. Es solle geklärt werden, ob dies auch Ursache für die Pneumonie gewesen sei.

Ursachenzusammenhänge beweisen

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter im Ergebnis an: Die Harnleiterschienen wurden zu spät entfernt.

Anspruchsvoll war für die Bearbeiter des Falls, die Beweislastverteilung einzuordnen und nachvollziehbar darzustellen. Grundsätzlich hat die Patientenseite sowohl Behandlungsfehler als auch den Ursachenzusammenhang zu beweisen. Etwas anderes gilt, wenn es zu Beweiserleichterungen kommt. Dies ist hier nicht der Fall. Das Beweismaß für den Ursachenzusammenhang ist bei der Primärverletzung die Gewissheit und bei den weiteren sekundären Schäden die überwiegende Wahrscheinlichkeit. Der Behandlungsfehler ist ursächlich, wenn er nicht weggedacht werden kann, ohne dass der Schaden in seiner konkreten Gestalt entfiel.

Aus Sicht der Schlichtungsstelle erfolgte die präoperative Harnleiterschienung sachgerecht vor der Operation eines fortgeschrittenen Coecumtumors mit Infiltration von Nachbarorganen und Tumorbefall von acht der insgesamt 22 entfernten Lymphknoten. Der Empfehlung der Urologen, die Harnleiterschienen in den kommenden 2 bis 3 Wochen zu entfernen, wurde nicht entsprochen.

Nach Aktenlage sind durch das Belassen der Harnleiterschienen durchgehend leichte bis schwere Harnwegsinfekte aufgetreten. Aus der wissenschaftlichen Literatur ist bekannt, dass Verstopfungen und Verkrustungen durch Biofilmbildung mit Steinbildung bei zu lange belassenen Harnleiterschienen auftreten können. Sie sollen daher regelrecht schon nach 2 bis 3 Wochen entfernt oder gewechselt werden, insbesondere bei einer begleitenden Tumorerkrankung.

Tumor und seine Folgen sind Todesursache

Der persistierende schwere Harnwegsinfekt ist ein Teilaspekt der Aufnahme bei deutlich reduziertem Allgemeinzustand. Die Harnwegsinfektion verschlechterte den reduzierten Allgemeinzustand und führte zunehmend zu körperlicher Schwäche, was durch rechtzeitiges Entfernen der Schienen hätte vermieden werden können.

Der Tod der Patientin ist jedoch auf dem zum Zeitpunkt der Operation fortgeschrittenen Tumor mit Infiltration in benachbarte Organe und Tumorbefall mehrerer Lymphknoten zurückzuführen.

Dadurch begründete sich der komplizierte Verlauf mit mehrfachen operativen Eingriffen, Anastomoseninsuffizienz mit einem langen Intensivaufenthalt, Problemen der Mobilisation mit nachfolgender Lungenarterienembolie sowie einem zwischenzeitlich aufgetretenen Delir. Diese Faktoren haben letztendlich dazu beigetragen, dass die eigentlich notwendige Chemotherapie nicht durchgeführt werden und der Tumor sich weiter ausdehnen konnte. Das hat letztendlich über einen zusätzlichen Flüssigkeitsverlust aller Wahrscheinlichkeit nach zum Tod durch eine schwere eitrige, teilabszedierende Bronchopneumonie geführt. Das Auftreten einer Pneumonie ist eine typische Komplikation in der Terminalphase schwerkranker Patienten. Auch das Tumorstadium ist ein mitursächlicher Faktor für das hier nicht aufhaltbare Krankheitsgeschehen.

Bewertung des Ursachenzusammenhangs

Dieser Fall führt die Verständnisschwierigkeiten der juristischen Bewertung des Ursachenzusammenhangs zwischen Fehler und Schaden für die Beteiligten vor Augen, die durch die Juristen und Ärzte der Schlichtungsstelle regelmäßig aufgegriffen und geklärt werden müssen.

Der Ursachenzusammenhang ist zum einen der Grund für eine Haftung, weil nur ein Fehler, der zu einem Schaden führt, einen Haftungsanspruch auslöst. Er ist aber auch die Grenze für die Haftung, da nur so weit ein Anspruch entsteht, wie sich das Fehlverhalten ausgewirkt hat. Erschwerend kommt hinzu, dass der Bundesgerichtshof (BGH) im Jahr 2000 entschieden hat, dass eine Mitursächlichkeit ausreicht

(BGH-Urteil vom 27. März 2000 VI ZR 201/99). Hinter dieser Entscheidung steht die Überlegung, dass derjenige, der einen gesundheitlich bereits geschwächten Menschen verletzt, nicht verlangen kann, dass man ihn so behandelt, als ob der Verletzte gesund gewesen wäre. In dem Fall hatte der BGH zu entscheiden, ob Schäden, die vom medizinischen Sachverständigen nicht als ausschließlich operationsbedingt, sondern auch als grundleidsbedingt bewertet wurden, als fehlerbedingt anzusehen waren. Im Fall, den der BGH zu entscheiden hatte, lag allerdings eine Beweislastumkehr wegen eines groben Behandlungsfehlers vor. Wäre dies im von der Schlichtungsstelle zu entscheidenden Fall ebenso gewesen, wäre die Entscheidung möglicherweise eine andere gewesen. Die Arztseite hätte beweisen müssen, dass keine Mitursächlichkeit bestand.

Prof. Dr. Gerald Klose

Innere Medizin, Gastroenterologie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Manfred Giensch

Chirurgie, Unfallchirurgie, Proktologie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik

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



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

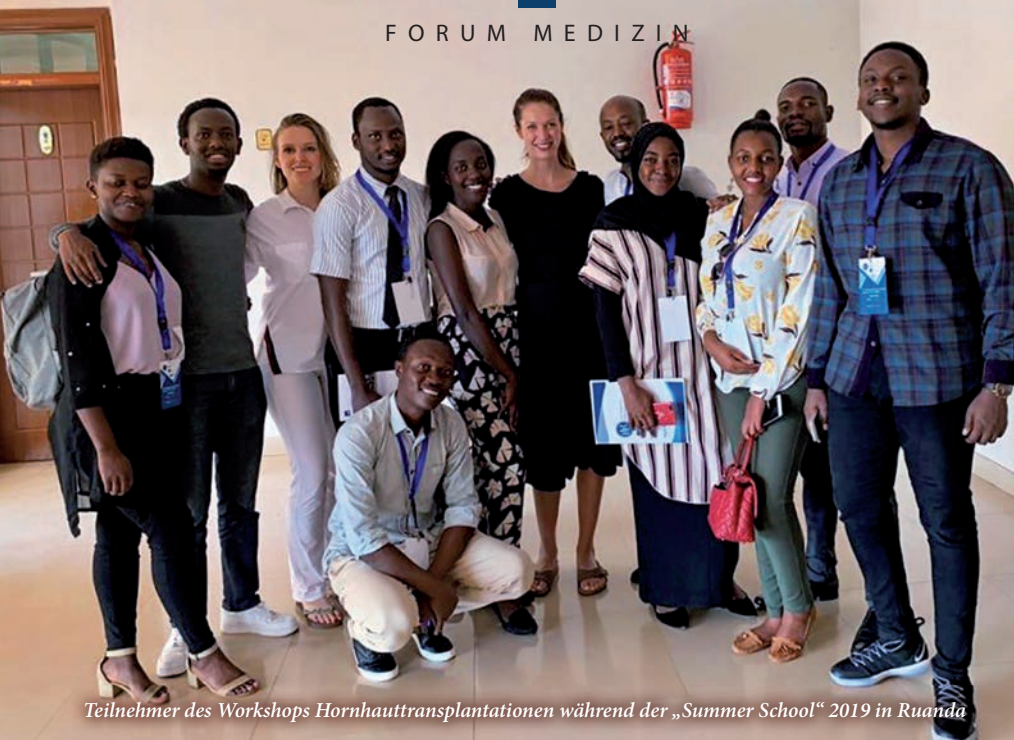
Tel. 040 / 228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvhh.de

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



Teilnehmer des Workshops Hornhauttransplantationen während der „Summer School“ 2019 in Ruanda

Kooperation In Afrika sind im Vergleich zu Europa viel mehr Menschen erblindet. Die Augenklinik und das Institut für Rechtsmedizin des UKE bauen gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen in Ruanda eine Hornhautbank auf. Bereits im Sommer 2020 sollen die ersten Transplantationen mit dort gewonnenen Hornhäuten stattfinden.

Von Univ.-Prof. Dr. Martin Spitzer¹, Prof. Dr. Klaus Püschel², Dr. Maria K. Casagrande¹, Dr. Eileen Bigdon¹

Bild und Hintergrund

Hornhautbank hilft, das Sehen wieder zu ermöglichen

Die Klinik für Augenheilkunde und das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) werden in Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus Ruanda eine Hornhautbank in dem ostafrikanischen Land aufbauen. Über die verschiedenen Projekte des Instituts für Rechtsmedizin in Ruanda berichteten das Hamburger Ärzteblatt und das Deutsche Ärzteblatt bereits mehrfach.

2005 starteten die Hamburger Rechtsmedizinerinnen und -mediziner eine Kooperation mit der ruandischen Staatsanwaltschaft, und seit 2012 unterstützt der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) über dessen Programm „PAGEL“ (Partnerschaften für den Gesundheitssektor in Entwicklungsländern) die sogenannte „Summer School“. Diese findet jeden Sommer in der Hauptstadt Kigali statt und ermöglicht den wissenschaftlichen Austausch über Rechtsmedizin, Forensik, Organtransplantationen und die Aufarbeitung des Genozids, bei dem in Ruanda 1994 bis zu eine Million Menschen getötet wurden. In den vergangenen Jahren ist zunehmend eine interdisziplinäre Fortbildung aus der Summer School entstanden, an der sich auch die Augenklinik des UKE beteiligt. Augenheilkunde und Rechtsmedizin sind durch ihre Arbeit verbunden, da im UKE Hornhautspenden von Verstorbenen im Institut für Rechtsmedizin gewonnen und in der Augenklinik transplantiert werden. In diesem Rahmen ist der Grundstein für das Projekt „Aufbau einer Hornhautbank in Ruanda“ entstanden.

Laut Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind derzeit weltweit 33 Millionen (CI 29,4 – 36,5 Millionen; 60 Prozent Frauen) Menschen blind, und 191 Millionen leben mit hochgradig eingeschränktem Sehvermögen (1). 90 Prozent dieser Menschen leben in den ärmsten Ländern der Welt. In den afrikanischen Subsahara-Regionen lagen die Prävalenzen von Blindheit bei 1 Prozent (etwa 7 Millionen)

und von hochgradig eingeschränktem Sehvermögen bei 3 Prozent (etwa 30 Millionen). Zum Vergleich ist die Prävalenz in Europa nur bei 0,2 Prozent (etwa 1 Million) bzw. 1,3 Prozent (etwa 6 Millionen) bei nur der halben Bevölkerungsanzahl (2). In der Gruppe der über 50-Jährigen liegt die Prävalenz von Blindheit im westlichen und östlichen Subsahara-Afrika sogar bei 4 Prozent (in Europa \leq 0,4 Prozent) (1).

Viele junge Menschen sind betroffen

Laut eines WHO-Berichts von 2002 waren 5,1 Prozent der Erblindungen kornealen Ursprungs (3). 98 Prozent der weltweiten Erblindungen durch korneale Ursachen treten in Entwicklungsnationen auf und betreffen überproportional häufig junge Menschen (4). Erkrankungen, die zu kornealer Blindheit führen, sind unter anderem: Verletzungen, Infektionen, Hornhautdystrophien, Keratokonus, Onchocerkose, Trachom und früher auch Pocken (3). Der Anteil kornealer Ursachen an Erblindung liegt zwischen 5 und 10 Prozent (2, 5).

In Afrika sind häufig junge Patienten im erwerbsfähigen Alter oder auch Kinder durch Hornhauterkrankungen erblindet, sodass neben dem individuellen Leid der Betroffenen die sozioökonomischen Auswirkungen erheblich sind. Eine Hornhauttransplantation kann diesen Menschen, und vor allem Kindern, wieder ein normales Leben, den Schulbesuch und eine Verbesserung der sozioökonomischen Strukturen ermöglichen.

Schätzungsweise sind 80 bis 90 Prozent der kornealen Erblindungen in Entwicklungsländern durch eine Hornhauttransplantation (Kera-

¹ Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, UKE

² Institut für Rechtsmedizin, UKE

toplastik) behandelbar (5). Eine Transplantation bedeutet eine langfristige Wiederherstellung der Sehkraft für die behandelten Patienten (5). Für alle chirurgischen Verfahren wird eine Spenderhornhaut benötigt, und diese muss entsprechend aufbereitet, untersucht und gelagert werden. So hängt der Erfolg der Hornhauttransplantation zum großen Teil von der Qualität der Spenderhornhäute sowie der korrekten Kultivierung und Lagerung bis zur Transplantation ab (5). In Entwicklungsländern, vor allem in Afrika, besteht jedoch ein Mangel an Hornhautbanken (4). In Subsahara-Afrika gibt es sie nur vereinzelt; die zwei wichtigsten sind in Äthiopien und in Kenia. Dort werden etwa 150 bis 200 Transplantationen jährlich durchgeführt. Dies ist in Anbetracht der hohen Anzahl Betroffener in der gesamten Region bei Weitem nicht ausreichend. Alle bisher in Ruanda erfolgten Hornhauttransplantationen wurden mit Transplantaten aus dem Ausland, besonders aus den USA, durchgeführt. Durch solche gekauften Transplantate wurden etwa 300 Transplantationen in den vergangenen 5 Jahren durchgeführt. Bei etwa 800 Patienten, die allein in Ruanda eine Hornhauttransplantation benötigen, ist der Bedarf damit nicht gedeckt.

Schulungen finden in Hamburg statt

Im Rahmen der „Summer School“ im Juli 2019 sprachen Vertreterinnen und Vertreter der Augenklinik und der Rechtsmedizin des UKE unter anderem mit dem ruandischen Gesundheits- und Justizministerium sowie der deutschen Botschaft. Alle Beteiligten waren sich einig, dass eine Hornhautbank in der Region dringend notwendig ist, und beschlossen den Aufbau. Ziel ist es nun, im Rahmen der „Summer School“ 2020 die erste Hornhauttransplantation mit Hornhäuten aus

der lokalen Hornhautbank durchzuführen. Die rechtlichen Voraussetzungen in Ruanda wurden mit einem ersten Transplantationsgesetz, das Ende 2018 in Kraft getreten ist, geschaffen. Die Gesetzgebung zur Handhabung und Gewinnung der Hornhäute ist unterdessen Mitte des Jahres 2019 durch das Justizministerium erfolgt.

Um den Aufbau einer nachhaltigen Hornhautbank in Ruanda zu ermöglichen, wird die Schulung der ersten zukünftigen Angestellten in der Hamburger Hornhautbank und dem Institut für Rechtsmedizin in Hamburg erfolgen. Die ersten zwei Auszubildenden haben bereits ihr dreimonatiges Training abgeschlossen. Drei weitere werden folgen. Dort wird ihnen beigebracht, wie die Hornhäute gewonnen werden, welche Prozesse für die Lagerung notwendig sind, wie Hornhäute unter sterilen Bedingungen gehandhabt und wie Transplantationslisten geführt werden. Das ausgebildete Personal soll, anfangs mit Unterstützung aus dem UKE-Team, vor Ort weitere Angestellte anlernen und das Wissen weitergeben.

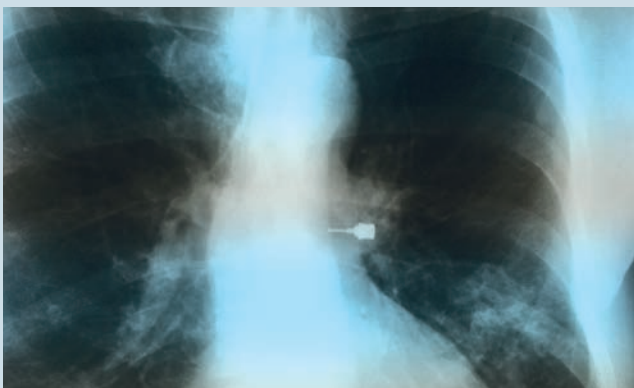
In fruchtbarer Zusammenarbeit zwischen der Augenklinik, der Rechtsmedizin und den Kolleginnen und Kollegen in Ruanda sind wir zuversichtlich, dieses Projekt zielsicher und nachhaltig umsetzen zu können, um sehbehinderten Menschen in Ruanda und perspektivisch auch in der gesamten Subsahara-Region das Sehen wieder zu ermöglichen.

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

Dr. Eileen Bigdon

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: augenklinik@uke.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Zahnarztbehandlung verursacht Husten

Ein 60-jähriger kommt wegen anhaltendem Husten zum Röntgen-Thorax. Anamnestisch besteht eine chronische Bronchitis seit 2007. Im Sommer habe er während eines Urlaubs an der dalmatinischen Küste plötzlich Schüttelfrost bekommen, seitdem hustet er immer wieder. Der radiologische Befund weist neben einem Infiltrat in der Lingula einen metalllichten Fremdkörper in Projektion auf den linken Hauptbronchus auf. Ein CT-Thorax ist nicht unmittelbar verfügbar, daher wird die Anamnese erweitert: Der Patient war vor etwa 5 Monaten beim Zahnarzt (Implantat). Während des Eingriffs habe er „etwas verschluckt“.

Maßnahme der Wahl war eine Bronchoskopie in Vollnarkose mit Bergung des Fremdkörpers, endoskopisch zeigte sich Granulationsgewebe am distalen Hauptbronchus links. Der Eingriff wurde im Asklepios Klinikum Harburg durchgeführt. Zum Vorschein kam der Aufsatz eines Zahnarztbohrers. Eine Woche später war der Patient beschwerdefrei, radiologisch aber weiterhin eine Dystelektase der Lingula nachweisbar. Der Fall erinnert daran, dass bei interventionellen medizinischen Eingriffen iatrogene Schädigungen niemals auszuschließen sind und im Zweifel mit einer einfachen Röntgen-Thorax-Übersichtsaufnahme bereits nach der Intervention Klarheit über den Befund geherrscht hätte.

Dr. Thomas Sorgenfrei

Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie
Gesundheitszentrum Max-Brauer-Allee
Max-Brauer-Allee 52, 22765 Hamburg
E-Mail: tsorgenfrei@live.com

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“. Dazu bitten wir um Einreichung 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 unter verlag@aekhh.de.

Nr. 11/2019: „Klinische Pathologie – Diagnostik am Limit“. Möglichkeiten und Grenzen eines Fachs, auf das Diagnostik und Therapie in vielen Fällen aufbauen, S. 12 – 16.

Von Prof. Dr. Guido Sauter, PD Dr. Eike Burandt, PD Dr. Stefan Steurer, Prof. Dr. Waldemar Wilczak

Quote würde Niedergelassene in die Insolvenz treiben

Der oben genannte Artikel erinnert an den legendären Chirurgen Prof. Hackethal, der in den 1970er-Jahren vor seiner Praxis das Schild „Vorsicht Arzt“ aufstellte. Herr Sauter skizziert ein Schreckensbild (Vorsicht Pathologe?), das sich von Abweichungen beim Gleason-Grading des Prostatakarzinoms über Fehler bei der Invasionsbestimmung des Harnblasenkarzinoms bis zum Fall eines saarländischen Pathologen steigert, der innerhalb von vier Jahren 26 Fehldiagnosen gestellt hat. Soll dieses Crescendo Verunsicherung stiften? Will Herr Sauter insinuieren, die UKE-Pathologen wären wegen ihrer Expertise auf den Gebieten der (Zitat) „Zytologie, der Uro-, Gastro-, Gynäko-, Lungen-, Nieren-, Molekular- und Dermatopathologie“ (wurde auch nichts vergessen?) in diesem Horrorszenario das kleinste Übel?

Kollege Sauter berichtet, mit 50 Ärzten im Jahr Proben von 100.000 Patienten zu untersuchen. Bei 220 Arbeitstagen pro Jahr bedeutet das pro Arbeitstag neun Untersuchungsfälle pro Arzt. Ist das „Diagnostik am Limit“? Sind die Zahlen plausibel? Durchschnittlich neun Fälle pro Tag – aber (Zitat): „Und schließlich muss er jeden Tag, auch unter Zeitdruck, Hunderte histologische Präparate so zuverlässig durchmustern, dass nichts übersehen wird.“ Gibt es im Bienenstaat UKE-Pathologie vielleicht zu viele Drohnen und zu wenig Arbeiterinnen? Wie wird das finanziert? Unsere dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) unterliegenden Praxen würde die oben genannte Quote in die Insolvenz treiben.

Pathologen sind Ärzte wie andere auch. Formulierungen wie „eine der anspruchsvollsten medizinischen Tätigkeiten überhaupt“ und „stark überdurchschnittliche Lernbereitschaft“ besitzen das Odium der Selbstbeweihräucherung. In allen ärztlichen Disziplinen gibt es das ganze Spektrum von schwarzen Schafen bis hin zu Gottbegnadeten. Fehlleistungen, wie für die Pathologie aufgelistet, d.h. Fälle individuellen Versagens, ließen sich auch für jedes andere Fachgebiet ermitteln.

Pathologen unterliegen einer peniblen Dokumentationspflicht: Wenigstens zehn Jahre bleiben die Schnitte archiviert. Lückenlos

ist jede Diagnose überprüfbar. Dessen sind wir uns permanent bewusst – wir Niedergelassenen umso mehr, als uns nicht das vermeintliche Gütesiegel einer namhaften Institution schützt, sondern weil wir allein durch die Qualität und das Tempo unserer (unsubventionierten) Arbeit das Vertrauen unserer Einsender täglich neu rechtfertigen und nur dadurch die Arbeitsplätze unserer Mitarbeiter sichern können.



Natürlich denken auch wir an die Zukunft unseres Fachs. Herr Sauter nennt dazu drei Aspekte: Künstliche Intelligenz (in ziemlich weiter Ferne), Outcome-basierte Qualitätskontrolle (winzigen Ausschnitten der Pathologie vorbehalten) und Struktur. Nur im letzten Punkt können wir sofort Einfluss nehmen. Aus langjähriger Arbeit in verschiedenen Universitätsinstituten und in der Freiberuflichkeit wissen wir, dass erst beides zusammen die ganze Pathologie abbildet. Die Meriten der universitären Pathologie in der methodisch hochgerüsteten Spezialdiagnostik sind unbestritten. Wir in den Praxen dagegen tragen die Hauptlast einer breiten, nicht durch die Besonderheiten einer Universitätsklinik gefilterten Primärdiagnostik

und bewältigen ferner die dort häufig ausgeblendet diagnostischen Alltagsprobleme – nach Bert Brecht: das Einfache, das schwer zu machen ist. Zukunftsweisend wären eine übergreifende kumulative Weiterbildung und eine Rotation unserer Assistenten, um diese schon früh mit der gesamten Pathologie vertraut zu machen. Wir sind zu einem solchen Austausch bereit.

Zurück zum Anfang: Vorsicht Pathologe? Nein! Die Hamburger können ihren Pathologen genauso trauen wie ihren Ärzten jedweder anderen Fachrichtung

Prof. Dr. Sören Schröder, Gemeinschaftspraxis Pathologie – Hamburg

Dr. Katja Sperhake, Praxis Pathologie Grandweg Hamburg,

Prof. Dr. Katharina Tiemann, Institut für Hämatopathologie Hamburg

Düsteres Bild der Pathologie

Herr Sauter zeichnet ein düsteres Bild von der Pathologie. Zunächst wird mit Blick auf Technik und Logistik und dann auch mit dem Blick auf die eigentliche Interpretation von Biopsie- bzw. Operationspräparaten auf die vielfältigen Fehlermöglichkeiten hingewiesen. Das Ganze gipfelt in der Schilderung eines Einzelfalls, d.h. eines Pathologen, bei dem sich Fehldiagnosen gehäuft haben.

Wir teilen die Sicht von Herrn Sauter ausdrücklich nicht und nutzen diese Gelegenheit, um unseren klinischen Partnern zu versichern, dass sie sich auf uns verlassen können. Eine moderne histo- und zytopathologische Diagnostik ist in der Tat anspruchsvoll. Und es ist eigentlich ein Allgemeinplatz, dass Dinge, die schief gehen können, auch dazu neigen schiefzugehen – es sei denn, man tut etwas dagegen! Wir verstehen unser Fach nicht als „feedbackfreie Daumenpeilung“, sondern als eine Disziplin, in der Diagnosen kriterienbasiert sind. Fehlern begegnet man am besten durch Kenntnis und Sorgfalt.

Dabei wird Sorgfalt durch ein hohes Maß an Redundanz garantiert, welche bereits im Laborbereich beginnt und durch ein Vier-Augen-Prinzip abgesichert wird. Darüber hinaus ist das permanente „Sich-selbst-kritisch-Hinterfragen“ ein wesentliches Merkmal guter Pathologen. Wir konsultieren uns also gegenseitig, regional und auch überregional; Fort- und Weiterbildung, Zugang zu aktueller Literatur und modernste Technik sind aus unserer Sicht ebenfalls selbst-

verständlich und tragen zu einer geringen Fehlerquote bei. Diese wird schlussendlich durch die Selbstkontrolle, aber auch durch Kontrolle „von außen“ immer wieder auf die Probe gestellt und bestätigt.

Darüber hinaus ist ein Benchmarking, d.h. ein Vergleich mit großen verfügbaren Datenbanken, aber auch das klinische Follow-up zur Überprüfung des Verlaufs von Patienten mit von uns gestellten Diagnosen zur permanenten Qualitätskontrolle eine Selbstverständlichkeit. Es ist eigentlich erfreulich, dass Herr Sauter sich dem allen nun anschließen möchte, sollte aber von der Hamburger Ärzteschaft nicht dahingehend missverstanden werden, dass hier ein Kollege im Begriff ist, einen (in diesem Sinne nicht existenten) Misstand zu beheben.

*Prof. Dr. Axel Niendorf,
Dr. Karin Schulz-Bischof, Dr. Sonja Herbst,
Dr. Gudrun Ziegeler, Dr. Incken Kilic,
Dr. Ernst-Achim Maibach,
MVZ Prof. Dr. Axel Niendorf Pathologie
Hamburg-West GmbH*

Stellungnahme der Autoren

Wir brauchen Königinnen!

Die Leserbrief-Reaktionen auf unseren Beitrag „Klinische Pathologie – Diagnostik am Limit“ von vier Hamburger Pathologieinstituten sind ein eindrucksvoller Beleg für die Bedeutung der von uns thematisierten Problemstellung. Wir danken den Verfassern für die engagierte Diskussion, da sie in jedem Fall die Verbreitung unseres Anliegens fördert, und gleichzeitig Gelegenheit gibt, den eigenen Standpunkt zu schärfen.

Die Quintessenz unseres Beitrags ist: Wenn zwei Pathologen den gleichen Fall unabhängig voneinander beurteilen, kommt es nicht selten zu grundlegenden diagnostischen Abweichungen mit therapieentscheidendem Charakter. Die angeführten Beispiele wurden mit den Ergebnissen von 30 zitierten Publi-

kationen belegt. Zahllose weitere Veröffentlichungen mit ähnlichen Resultaten fanden aus Platzgründen in unserem Bericht keine Erwähnung. In Anbetracht dieser überwältigenden Datenlage ist es unredlich, das Problem zu negieren. Vielmehr müssen Problemlage und verbundene Konsequenzen für den einzelnen Patienten klar benannt werden.

Um den Lösungsweg nicht zu verstellen, bedürfen die Leserbriefinhalte in zwei Aspekten der Korrektur. Anders als in einigen anderen medizinischen Fachbereichen gibt es in der Pathologie keinerlei Anforderungsunterschiede zwischen ambulanter und stationärer oder universitärer und nicht-universitärer Versorgung. Die Aufgabestellung ist in allen Szenarien zu 100 Prozent identisch: Eine aus einem Patienten entnommene Gewebeprobe muss von einem Pathologen korrekt beurteilt werden. Neben visuell kognitiven Fähigkeiten setzt die Verwirklichung dieses Anspruchs eine tiefe Kenntnis aller denkbaren Normvarianten und krankhaften Veränderungen des untersuchten Or-



© 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

gans voraus, und die entsprechenden Morphologien müssen in einem gut geschulten visuellen Gedächtnis abgespeichert sein. Das von Prof. Niendorf als Qualitätskriterium angeführte Vier-Augen-Prinzip ist kein wirklich geeignetes Mittel zur Vermeidung diagnostischer Fehlinterpretationen. Vier Augen sind bei der Vermeidung von Probenverwechslungen oder der Identifikation von schwierig auffindbaren Befunden wie kleinsten Lymphknotenmetastasen nützlich. Wenn es aber darum geht, die entdeckte Auffälligkeit richtig einzuordnen, ist nicht die Anzahl der beteiligten Augen, sondern allein die Qualität der dahinter liegenden grauen Zellen des besten beteiligten Patho-

logen entscheidend. In diese Zellen gilt es zu investieren. Dementsprechend braucht es für eine optimale Pathologenausbildung nicht die im Leserbrief vorgeschlagene Rotation zwischen ambulanter und stationärer Pathologie, sondern eine Rotation zwischen Abteilungen mit größtmöglicher Expertise in den entsprechenden Teilgebieten. Die interpretativen Fähigkeiten der Pathologen können am besten durch die Beurteilung einer ausreichend großen Zahl diagnostischer Grenzbefunde unter Anleitung eines Experten entwickelt werden. Eine entsprechende Ausbildung wird sich für junge Pathologen auszahlen, denn hoch differenziert ausgebildete und damit in ihrem Spezialbereich hoch

qualifizierte Pathologen werden überall gebraucht. Um das im Leserbrief bemühte Bild eines Pathologie-Bienenstaats aufzugreifen: Für die erfolgreiche Entwicklung der Pathologie brauchen wir weniger generalistisch geprägte Arbeitsbienen und Drohnen, sondern mehr hoch spezialisierte Königinnen. Erfolgreiche Pathologie-Bienenstaaten werden sich in Zukunft über eine möglichst hohe Zahl von spezialisierten Königinnen definieren.

**Prof. Dr. Guido Sauter,
PD Dr. Eike Burandt,
PD Dr. Stefan Steurer,
Prof. Dr. Waldemar Wilczak
Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**

Nr. 11/2019: „Antrainiertes Essverhalten so früh wie möglich ändern“. Interview mit Ernährungsexperte Dr. Matthias Riedl, S. 18–20. Interview: Stephanie Hopf

Energieverbrauch der Kinder sinkt durch Bewegungsmangel

Ja, endlich mal ein Artikel über gesunde Ernährung, das freut das Pädiaterherz. Aber ach, einige Dinge sind aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes doch zu korrigieren oder hinzuzufügen. Einige Fragen sind nicht nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft beantwortet: Der Eiweißbedarf liegt nicht, wie in dem Artikel angegeben, bei 1,0 bis 1,2 g/kg Körpergewicht am Tag. Laut DACH (und DGE) liegt der Proteinbedarf nur bei Kindern im Alter von 1 bis 4 Jahren bei 1,0 g/kg Körpergewicht am Tag, danach liegt er bis zum 19. Lebensjahr bei 0,9 g/kg Körpergewicht am Tag. Ein zu hoher Eiweißverzehr ist unsinnig und belastet die Nieren.

Der Energiebedarf sinkt mit Beginn der Pubertät. Der Energieverbrauch sinkt schon früher (und damit steigt das Risiko für Adipositas), weil die Kinder sich weniger bewegen, sie gefahren werden, vor dem Fernseher oder iPad „geparkt“ werden, nicht mehr im Freien spielen und nicht bei Sportvereinen angemeldet werden. Viele Eltern sind selbst ja auch Bewegungsmuffel und damit schlechte Vorbilder, genau wie bei der Ernährung. Dadurch verbrauchen die Kinder weniger Energie ...

Auch die Bezeichnung „zuckerarmes“ Obst ist unsinnig und veraltet. Wir würden uns freuen, wenn Kinder wenigstens die von der DGE empfohlenen zwei Stück Obst pro Tag essen, egal ob es Weintrauben, Bananen oder Äpfel sind ... Was aber wirklich fehlt, ist ein Hinweis auf das Hamburger Präventionsprogramm „STOPP“, das schon während der

Schwangerschaft das Ess- und Bewegungsverhalten – und später auch das Stillverhalten der werdenden Mutter – beeinflusst und so Gestationsdiabetes der Mutter und Übergewicht des Kindes verhindert. Der Ansatz ist die Epigenetik, die auch bewirkt, dass das Abnehmen so wahnsinnig schwierig ist. „Adipositas beginnt schon im Mutterleib!“

Es darf aber auch nicht unwidersprochen bleiben, dass es durchaus Programme gibt, die keine IGeL-Leistung sind, so zum Beispiel die in Pädiaterkreisen wohlbekannte und auch renommierte Adipositasambulanz am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.

Wir bieten gerne an, Herrn Dr. Riedl auf die zweite Currywurst im Jahr einzuladen und ihm diese Programme noch einmal vorzustellen.

**Dr. Rudolf Lepler, Dr. Stefan Renz
und Angela Falkenberg
Kinder- und Jugendärzte in Hamburg**

Stellungnahme des Autors

Zuckerkrank Primaten

Das Hamburger STOPP-Projekt ist ein erster Schritt in die richtige Richtung. Eine Ernährungsberatung für alle werdenden Mütter und Väter wäre der nächste Schritt. Die Behauptung, eine höhere Proteinaufnahme

als 0,8 g/kg Körpergewicht am Tag sei niereenschädlich, ist mittlerweile vielfach widerlegt. Zuletzt 2018 wurde ein systematisches Review veröffentlicht, das die Datenlage aufarbeitet und klärt: Gesunde erleiden durch höhere Proteinmengen keine Nierenschädigung! (1). Mehr noch: Kohlenhydratreduzierte Ernährung mit mehr Protein verbessert den HbA1c und das Leberfett bei Diabetikern mit Typ 2 bei Gewichtstabilität, wie in der Studie von Skytte dargelegt (2). Hier wird die DGE ihre Empfehlungen aktualisieren müssen. Unsere meist jugendlichen Olympiathleten erhalten in unserem Zentrum sogar bis zu 2 g/kg Körpergewicht am Tag – je nach Trainingsphase.

Auch der Fruchtkonsum wird in der modernen Ernährungsmedizin weitaus differenzierter betrachtet. Fruchtzuckerreduktion hat in einer Studie der Universität Hohenheim bei Kindern das Gewicht in 12 Wochen signifikant reduziert. Aufgrund immer süßerer Fruchtzüchtungen sollten zuckerärmere Varianten bevorzugt werden. So wurde der Zuckeranteil der Banane in den letzten Jahren verdoppelt. Zwar ist die Datenlage noch uneinheitlich, aber allein mit 3 bis 4 großen, reifen Bananen liegt die Fruktoseaufnahme schon im kritischen Bereich von nahe 100 g. Bei Insulinresistenz, Übergewicht, Fettleber und leicht erhöhten Harnsäurewerten sind daher Bananen eine schlechte Wahl (3). Der Zoo von Melbourne hat seinen Primaten übrigens 2018 die modernen Züchtungen gestrichen wegen der dort grassierenden Zivilisationskrankheiten.

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

**Dr. Matthias Riedl, Facharzt für Innere
Medizin und Diabetologie**

Wir teilen schon seit 1959.

Seitdem sind wir weltweit vernetzt, teilen mit lokalen Partnern Ideen und Wissen und setzen globale Projekte nachhaltig um. Damit arme, ausgegrenzte Menschen ein Leben in Würde führen können. Mehr zu unserer Arbeit unter: facebook.com/brotfuerdiewelt

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Der Straßen-Doc – Unterwegs mit den Ärmsten der Gesellschaft“
von Gerhard Trabert, S. 156 ff. © Gütersloher Verlagshaus, 240 Seiten, 20 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Nächstenliebe

Herr Senta ist oft mürrisch, hat wenig Geduld, aber einen subtilen Humor mit einem lebenswerten feinen Lächeln. Oft frage ich mich, wie schafft er das, gefesselt an einen Rollstuhl und dann im Winter im Freien lebend. Über die Vergangenheit erzählt er wenig, man spürt, dass er diese hinter sich lassen, sie vielleicht sogar wegschließen oder auch abschließen möchte ... Er setzt sich selbst oft einer Lebenssituation aus, die masochistische Züge hat. Manchmal habe ich das Gefühl, dass er sich für etwas selbst bestrafen möchte ... Wieder treffe ich ihn im zweiten Untergeschoss der Tiefgarage am Rathaus. Er sitzt in einer Ecke zwischen parkenden Autos. Es ist relativ warm, auch wenn draußen gerade Schnee fällt und die Temperaturen mittlerweile bei weit unter dem Gefrierpunkt angelangt sind. Doch es gibt keine sanitären Anlagen auf dieser Etage, die Autoabgase verwandeln die Luft in ein benzin- und dieselhaltiges Gemisch aus wenig Sauerstoff mit einem hohen Anteil an Stickoxiden. Zudem rieche ich natürlich auch, dass Herr Senta wohl die letzten Stunden nicht den Weg zur Toilette gefunden hat. Seine Wunden an den Beinen, aber auch die wundgeriebenen Stellen am Gesäß verursachen wieder einmal heftige Schmerzen. Es ist mittlerweile auch so weit, dass ich bestimmte Keime, die sich in den Wunden ausgebreitet haben, rieche. Zum Teil sind sogar bestimmte Gewebsteile nekrotisch, das heißt, schwarz verfärbt und abgestorben. Dort befinden sich jetzt auch zahlreiche Maden. Das ist aber von Vorteil für den Patienten, da diese Maden das abgestorbene Gewebe fressen und somit die Wunde auf eine bestimmte Art sauberer halten. Ohne diese Parasiten hätte sich



vielleicht schon eine Sepsis, eine Blutvergiftung, ausgebreitet.

Die Entscheidung ist klar, Herr Senta muss dringend ins Krankenhaus. Wie so oft diskutieren wir über die Notwendigkeit dieser Maßnahme eine ganze Zeit lang. Es ist ein Hin und Her, es ist auch für mich immer wieder eine immense Herausforderung, einigermaßen geduldig in einer solchen Situation zu bleiben. Gerade in diesen Momenten spüre ich Unverständnis und Ungeduld in mir aufkommen, die auch schon einmal in tief empfundenen Ärger übergehen. Ich bin dann zugegebenermaßen nicht mehr so weit davon entfernt, zu resignieren und zu vermitteln, dass er doch das machen soll, was er will. Und genau dies ist eine der größten Herausforderungen bei der Arbeit mit wohnungslosen Menschen. Die Empathie, die Fürsorge, den Respekt und die Wertschätzung dem betroffenen Menschen gegenüber nicht aufzugeben, auch wenn es sehr schwerfällt ... Wichtig ist dabei, dem anderen deutlich zu machen, dass er einem wichtig ist, und Wertschätzung und Respekt dem wohnungslosen Menschen gegenüber zum Ausdruck zu bringen. Auch in der Hoffnung, dass dieser dadurch auch wieder ein größeres Selbstwertgefühl entwickelt und dann aus Liebe zu sich selbst vernünftige, der eigenen Gesundheit dienende Entscheidungen trifft. Herr Senta willigt schließlich ein, der Krankenwagen ist bestellt, ich fahre mit meinem Arztmobil zum nächsten Patienten.

Monate später besuchen wir Herrn Senta in einer Reha-Einrichtung im Sauerland: Jetzt, nicht mehr in einer Tiefgarage, sondern in einem hellen sauberen Zimmer, entdecken wir die künstlerische Seite dieses Menschen. Er malt, und er beherrscht die Porträtmalerei.

Gerhard Trabert ist Krisenarzt in Katastrophengebieten und bundesweit bekannter „Armenarzt“; Professor für Sozialmedizin und -psychiatrie, Arzt für Allgemein- und Notfallmedizin. Seit mehr als 20 Jahren behandelt er kostenlos Wohnungs- und Mittellose und begegnet ihnen auf Augenhöhe, mit der er den Menschen ein Stück Würde zurückgibt.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 50
vom 1. Januar 2020

Anzeigenschluss

Februarheft:

Textteilanzeigen: 15. Januar 2020
Rubrikanzeigen: 20. Januar 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 Meldorf
Auflage: 20.050

Redaktionsschluss

Februarheft: 15. Januar 2020

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Berufung der Mitglieder der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg

Für die zweite Amtsperiode vom 11. November 2019 bis 11. November 2024 der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord (PID-Kommission Nord) bei der Ärztekammer Hamburg wurden folgende Mitglieder berufen:

Ärztliche Mitglieder

Humangenetik

Prof. Dr. Andreas Gal, bis 2013 Direktor des Instituts für Humangenetik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), Ärztlicher Leiter des Fachbereichs Humangenetik im Medizinischen Versorgungszentrums UKE

Stellvertretung:

Dr. Usha Peters, Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik im Gynaekologikum, Ärztliche Leiterin Labore Molekulargenetik und Zytogenetik

Dr. Wolfram Heinritz, Niedergelassener Facharzt für Humangenetik

Kinderheilkunde

Angela Schütze-Buchholz, Niedergelassene Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Stellvertretung:

Prof. Dr. Egbert Herting, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, UKSH Campus Lübeck

Dr. Thomas Müller, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Gynäkologie

Dr. Uwe Heilenkötter, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Itzehoe

Stellvertretung:

Dr. Thomas Külz, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Dr. Alexander Nowicki, Niedergelassener Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen

Psychotherapie

Dr. Ulrike Dobreff, Niedergelassene Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin

Stellvertretung:

Dr. Catrin Mautner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche Leitung des Zentrums für Frauenpsychosomatik

Dr. Michael Szonn, Niedergelassener Facharzt für psychotherapeutische Medizin

Sachverständige der Fachrichtung Recht

Dagmar Beck-Bever, Rechtsanwältin und Notarin mit Schwerpunkt Medizinrecht in Hildesheim

Stellvertretung:

Hans Ernst Böttcher, Präsident a. D. des Landgerichts Lübeck

Theresa Schnitter, Rechtsanwältin, Referatsleiterin Recht und Verträge der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V.

Sachverständiger der Fachrichtung Ethik

Prof. Dr. Werner Theobald, Professor für Ethik in den Lebenswissenschaften, Christian-Albrechts-Universität Kiel

Stellvertretung:

Dr. Irene Hirschberg (MPH), Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover

Univ.-Prof. Dr. Christoph Seibert, Professor an der Universität Hamburg

Patientenvertreter/-in

Bettina Delfanti, Geschäftsführerin der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Landesverband Brandenburg e. V.

Stellvertretung:

Kerstin Hagemann, Geschäftsführerin Patienten-Initiative e. V., Hamburg

Christa Lebermann, Beiratsmitglied Selbsthilfe Mecklenburg-Vorpommern e. V., Sprecherin Bundesverband Poliomyelitis e. V. - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern

Vertreterin der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen

Dr. Antje Blume-Werry, Geschäftsführerin Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrocephalus Bereich Hamburg e. V.

Stellvertretung:

Werner Dau, Mitglied im Landesbehindertenbeirat Brandenburg

Dr. Joachim Steinbrück, Landesbehindertenbeauftragter des Landes Bremen

357. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 357. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 27. Januar 2020, um 19.30 Uhr,
Weidestraße 122 b (Alstercity),
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs August 2018 findet am Dienstag, den 25. Februar 2020, in der Zeit von 14 – 16 Uhr in der BS 15 – Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen.

Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

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“.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen Ärztinnen und Ärzte

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

Adresse	
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Marit Deilmann	Fuhlsbüttler Straße 135, 22305 Hamburg
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. med. Steffen Keßler	Osterstraße 59–61, 20259 Hamburg
Fachärztin für Allgemeinmedizin	
Dr. med. Barbara Jänicke	Grindelberg 79, 20144 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Johannes Marek (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Winsener Straße 208, 21077 Hamburg
Dr. med. Anneke Stepanik (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Bremer Straße 14, 21073 Hamburg
Maria Braunschmidt (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Wedeler Landstraße 36, 22559 Hamburg
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dr. med. Anna Sack (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Neuenfelder Straße 31, 21109 Hamburg

Zulassungen von Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeutinnen/en	
Dipl.-Psych. Silvia Renken (hälftiger Versorgungsauftrag)	Heilwigstraße 46, 20249 Hamburg
Dipl.-Psych. Nora Thoene (hälftiger Versorgungsauftrag)	Alte Elbgaustraße 8 b, 22523 Hamburg
Dipl.-Psych. Alfredo Ferreira Weis (hälftiger Versorgungsauftrag)	Bahrenfelder Straße 255, 22765 Hamburg
Ärztliche Psychotherapeutin	
Eva Kahn (hälftiger Versorgungsauftrag)	Hochallee 49, 20149 Hamburg

Sonderbedarfzulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Lukas Roth, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie	angestellt bei Rheumatologie im Struenseehaus Mörkenstraße 47, 22767 Hamburg, Tel.: 870 33 63, Fax: 87 00 73 26	für die fachinternistisch-rheumatologische Versorgung in Altona-Altstadt

Ermächtigungen Ärztinnen und Ärzte

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

Ausführende / r Arzt / Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Prof. Dr. med. Thomas Verse Facharzt für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Eißendorfer Pferdeweg 52 21075 Hamburg Tel.: 18 18 86 - 20 56 Fax: 18 18 86 - 28 58	Konsiliaruntersuchungen nach in der Asklepios Klinik Harburg durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumore auf Überweisung weiterbehandelnder Hals-Nasen-Ohrenärzte. Die Ermächtigung dient der konsiliarischen Unterstützung der Überweiser und umfasst die nach der Leitlinie „Onkologie des Kopf-Hals-Bereichs“ der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie erforderlichen Untersuchungen einschließlich Bericht an den Überweiser sowie im Falle eines Rezidivs auch eine intensive Beratung des Patienten. Die Untersuchungsabstände der Leitlinie sollen nicht unterschritten werden. Die Daten der Operation und der letzten Untersuchung sind auf dem Behandlungsausweis anzugeben.
Maren Dittrich Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 87 01 Fax: 88 90 87 05	1. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Immundefizienz-Erkrankungen mit Manifestationen an den Atemwegen einschließlich notwendiger Neurodermitisbehandlung, die in kausalem Zusammenhang mit der Immundefizienzerkrankung steht, ausschließlich in Problemfällen, 2. Durchführung der Asthmaschulungen bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag nach § 73 a SGB V zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Asthma bronchiale sowie COPD auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte, Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Fachärzte für Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. 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. Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.
Dr. med. Klaus-Dieter Rudolf Facharzt für Plastische Chirurgie	Bergedorfer Straße 10 21033 Hamburg Tel.: 73 06 27 46 Fax: 73 06 27 50	Konsiliarische Beurteilung und Beratung von schwerstbrandverletzten Patienten (einschließlich Bericht und Verbänden) nach der Nr. 01321 EBM auf Überweisung durch Chirurgen (in Hamburg nur auf Überweisung durch Fachärzte für Plastische Chirurgie und Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Plastische Chirurgie).
Dr. med. Sebastian Senst Facharzt für Orthopädie	Dehnhaid 120 22081 Hamburg Tel.: 20 92 21 50 Fax: 20 92 21 52	Kinderorthopädische und neuroorthopädische Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachschwerstbehinderungen und/oder speziellen neuroorthopädischen Syndromen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie sowie Fachärzte für Kinderchirurgie. 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.
Maidi Kirchmann Fachärztin für Orthopädie	Dehnhaid 120 22081 Hamburg Tel.: 20 92 21 51 Fax: 20 92 21 52	Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr mit kongenitalem Klumpfuß im Sinne der klinischen Untersuchung, Beratung der Eltern, Anlage der Redressionsgipse sowie Kontrolle der Orthesenversorgung auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzte für Kinderchirurgie. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

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



www.klinikum-soltau.de

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (w/m/d) Geriatrie in Vollzeit

Ihr Profil


- Facharzt (w/m/d) für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Neurologie
- Sie besitzen die Zusatzweiterbildung Geriatrie
- Sie haben große Freude an der Weiterentwicklung von Prozessen

Weitere Informationen zur Stelle und die Möglichkeit sich zu bewerben, finden Sie auf unserem Online-Portal unter www.mediclin.jobs/32457

Die vorliegende Stelle ist für schwerbehinderte Bewerber (w/m/d) geeignet.

Ihr Ansprechpartner
Für Fragen steht Ihnen Dr. Hendrikson (Chefarzt), Tel. 05191 800-166, gerne zur Verfügung.

www.nussknacker-hamburg.de



Zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams in unserem MVZ in Hamburg-Altona suchen wir zum 01.03.2020

eine/n Fachärztin/ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Anstellung auf einer hängigen Arztstelle (unbefristet in Teilzeit (20 h/ Woche))

Das altomed MVZ ist ein ambulant tätiges Medizinisches Versorgungszentrum mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Ausrichtung unter dem Dach des gemeinnützigen Nussknacker e.V.s im Herzen von Hamburg-Altona. Unsere modernen und integrierten Behandlungskonzepte verbessern wir fortdauernd, mit dem Ziel neue Versorgungsoptionen zu entwickeln.

Wir wünschen uns eine/n engagierte/n Kollegen/in, der/die offen ist für Neues und darüber hinaus über eine hohe soziale Kompetenz, Kooperationsfähigkeit, Offenheit und Wertschätzung gegenüber dem Team verfügt.


Das altomed MVZ bietet Ihnen ein exzellentes Arbeitsklima, familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Nachdienste, umfangreiche Unterstützung in administrativen Dingen sowie eine attraktive und leistungsgerechte Vergütung.

Wenn Sie Fragen vorab haben, dann wenden Sie sich gerne telefonisch oder per E-Mail an unseren ärztlichen Leiter, Herrn Dr. Henning Vieker: 040 / 3827-00 oder H.Vieker@altomed.de

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum 24.01.2020 an den Nussknacker e.V.:

Dr. Nadia Hentschelmann | Wichmannstr. 4 / Haus 2 | 22607 Hamburg oder auch per E-Mail: bewerbung@nussknacker-hamburg.de

Wir freuen uns auf Sie!



altomed-mvz
www.altomed.de

WB-Assistent (w/m) Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren ab März 2020 in Elmshorn gesucht


Für unsere Hausarzt-Praxis (30 Mo WB-Ermächtigung) mit naturheilkundlich psychosomatischem Ansatz in der Stadtmitte von Elmshorn (35 km nordwestlich von HH) suchen wir einen WB-Assistenten (w/m) in Teil- oder /Vollzeit

Wir bieten gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem Schwerpunkt in naturheilkundlichen Methoden (u.a. Akupunktur mit WB-Erm 6 Mo, klassische Homöopathie mit WB-Ermächtigung, anthroposophische Medizin) Diagnostik: LZ-RR, Lufu, EKG, übliches Labor.

Flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung, beste verkehrstechn. Anbindung, ein junges, freundliches Team mit angenehmem Betriebsklima. Eine mögliche Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung und mittelfristig Einstiegsperspektive.

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

www.praxis-für-integrale-medizin.de
Bewerbungen an Dr. Martin Weigel unter: praxis@doc-weigel.de



MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH sucht zum nächstmöglichen Termin **einen Allgemeinmediziner/Internisten** (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit zur Unterstützung unseres großen rheumatologisch tätigen Teams.

Arbeiten Sie im Herzen der Hamburger Innenstadt in unmittelbarer Nähe zur Binnenalster. Ein zweiter Standort liegt in dem Hamburger Elbvorort Blankenese.

Ein Team mit 11 internistischen Rheumatologen, 3 Laborärzten, 2 Immunologen und einem eigenen klinischen Forschungszentrum mit 3 Studienärzten, bietet ein ungewöhnlich interessantes Arbeitsumfeld. Neben der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betreiben wir eine Immundefektambulanz für Erwachsene, eine Studienambulanz und ein eigenes Diagnostiklabor. Unsere klinische Diagnostik umfasst Sonographie, DXA-Messung, EKG, Lungenfunktion und Ergometrie. Ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch findet statt.

Ihre Aufgaben:

- Mitbetreuung der neuen Patienten, z.T. telemedizinisch (Homeoffice)
- Abschlussgespräche bei nicht rheumatologischen Patienten
- Allgemeinmedizinische Mitbetreuung der rheumatologischen Patienten
- Check-up-Untersuchungen, einschl. Sonographie
- Flexible Arbeitszeiten, auch außerhalb der Kernarbeitszeit

Unser Angebot:

- Interessante Tätigkeit in einem großen interdisziplinären Team mit rheumatologischem Schwerpunkt
- Fort- und Weiterbildungen
- Angenehme Patienten- und Arbeitsatmosphäre in modernen Räumen und bester Innenstadtlage
- Freundliches, harmonisches, kollegiales Team
- Attraktive Vergütung

Weitere Informationen unter www.rheuma-hh.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an MVZ-bewerbungen@web.de

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



ÄRZTIN/ARZT (m/w/d)

in Teilzeit mit ca. 20-25 Wochenarbeitsstunden

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

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

Ihr Profil

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

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

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

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

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

Infos zur Ärztekammer: www.aekhh.de



Der **Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe** des Kreises Herzogtum Lauenburg sucht für den Sozialpsychiatrischen Dienst und den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst zum 1. April 2020 unbefristet in Vollzeit

eine Ärztin/einen Arzt (m/w/d)

mit mehrjähriger Erfahrung im Kinder- und Jugendärztlichen, Kinder- und Jugendpsychiatrischen und/oder Psychiatrischen Bereich. Einsatzorte sind die Dienststellen in Ratzeburg und Geesthacht.

Wir bieten eine abwechslungsreiche an den Menschen orientierte Tätigkeit sowie:

- eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage
- eine Tätigkeit mit einer langfristigen Perspektive und einer eigenständigen, flexiblen Arbeitszeitgestaltung und Organisation der Dienstabläufe in gut eingearbeiteten, multiprofessionellen Teams
- familienfreundliche Arbeitszeiten
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit
- die Möglichkeit zur Weiterbildung und Fortbildung im Kinder- und Jugendmedizinischen und/oder Psychiatrischen Fachgebiet

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

STREIT
Arbeitsmedizin



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

Wir suchen Sie!

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

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

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

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

HNO-Fachärztin/arzt gesucht

Im Angestelltenverhältnis in Teil- oder Vollzeit für HNO-Gemeinschaftspraxis in Holstein. Wir bieten attraktive Bezahlung und flexible Arbeitszeiten. Kontakt unter Tel. 0152-28785764

Augenheilkunde

Neue Augenarztpraxis in Schwerin (fußläufig vom Hauptbahnhof) sucht zum 1.3.2020 Assistenzarzt/-ärztin in Teil-/ oder Vollzeit. Schriftliche Bewerbung an **Dres. Tornow & Tachezy**, Osterstrasse 120, 20255 Hamburg

Fachärztin/Facharzt für Urologie

für moderne urologische Gemeinschaftspraxis in HH-Bergedorf gesucht. Gesamtes urologisches Spektrum. **Einstiegsdatum flexibel. Partnerschaft möglich!** Kontakt unter urologie-hh@gmx.de

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

Medizin ist Ihre Passion? Sie übernehmen mit Leidenschaft Fürsorge für Ihre Patientinnen und Patienten? Dann verstärken Sie unser Team als

Fachärztin (m/w/d) für Arbeitsmedizin

Vollzeit – auch teilzeitgeeignet

Ihre Aufgaben:

Die herausfordernden Tätigkeiten unserer Beschäftigten erfordern einen sensiblen Umgang mit der eigenen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. Die Gesunderhaltung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat für die Stadtreinigung Hamburg oberste Priorität. Dafür setzen wir uns ein: Als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen Sie die Kolleginnen und Kollegen mit Informationen, Beratungen und Präventivmaßnahmen. Ob Gesundheitstage, Check-ups, Workshops oder andere attraktive Gesundheitsaktionen – bringen Sie Ihre Kreativität und Ideen mit ein.

Weiterhin führen Sie arbeitsmedizinische Vorsorgen und Eignungsuntersuchungen durch und sind Ansprechpartnerin (m/w/d) in den offenen Sprechstunden zu sozialmedizinischen, ergonomischen und arbeitsplatzbezogenen Fragestellungen. Sie arbeiten mit der Arbeitssicherheit und der psychosozialen Beratungsstelle der Stadtreinigung Hamburg zusammen.

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



STADTREINIGUNG.HAMBURG

Stadtreinigung Hamburg
Anstalt des öffentlichen Rechts
Personalabteilung
Bullerdeich 19
20537 Hamburg



HAMBURG
ein Gesicht geben.

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

Weibi-Assistentin/en gesucht mit Interesse an Pneumologie/Allergologie

WB-Ermächtigung für Pneumologie sowie Allergologie

(jeweils für 1,5 Jahre) vorhanden.
www.lungenpraxis-ilstedt.de

Tel.: 606 60 70 Abends
rue.bock@gmx.de

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

WBA Allg.med von großer GM-Praxis in HH-Nord/West mit breitem schulmed. und alternativenmed. Spektrum (AKU, Chiro, NHV, Homöo) zum 1.4.2020 gesucht.
Kontakt: 0178/5396537

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 01.02.20** oder später in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

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

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

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

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Februar 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Januar 2020**

Rubrikanzeigen: **20. Januar 2020**

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 Praxisteam. 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 Praxisteam freuen sich auf Ihre Bewerbung.
Kontakt & Informationen: 0172 411 5371 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

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

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

Psychiatrie/Psychotherapie

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

FA/FÄ f. Allg.-med./ Innere zum 1.4.20 in VZ/TZ

zur Ergänzung unseres hausärztl. Teams in der HH Innenstadt.
Wir freuen uns auf Sie!
Kontakt: info@dammtorpraxis.de oder 0160-94408636

Große neurologische Praxis

in Hamburg sucht
FA/ FÄ für Neurologie in TZ/VZ
Kontakt unter Chiffre E3952.

AUGEN

Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu). Im Team oder eigenständig. TZ möglich.

Bewerbung bitte an
bewerbung@augenklinik-kempten.de

FÄ/FA Allgemeinmedizin in Voll/Teilzeit gesucht

Ab März 2020 mit der Option auf eine Kooperation.
Kontakt: Mobil: 0176 34 96 16 12 oder E-Mail: mohsenghasemi@yahoo.de

FA/FÄ Pädiatrie

in TZ/VZ, für vielseitige Praxis mit liebenswertem Team gesucht.
Kontakt unter 0151-11 56 48 96

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ für hausärztl. Praxis in HH gesucht. Telefon 0171 - 470 47 57

Stellenangebote (Forts.)

Diabetologin/e vom Diabeteszentrum Hamburg Nord-West (zertifiziert als Diabetologikum DDG) gesucht.

Wir wünschen uns für unser engagiertes Team motivierte Verstärkung ab sofort in Voll-/oder Teilzeit.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Diabeteszentrum Hamburg Nord-West
z.Hd. Praxismanagerin Frau Bürger-Schnoor
info@diabeteszentrum-hhnw.de



Kinderarztpraxis in HH

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

FÄ/FA Gynäkologie gesucht für Praxis 50 km nordwestlich von Hamburg

Wir suchen Fachärztin/-arzt in Teilzeit, im Verlauf auch Vollzeit oder Kooperation möglich. Familienfreundliche Arbeitszeiten. Unsere Praxis deckt das komplette Spektrum der Frauenheilkunde ab. Kontakt via Chiffre A 3932.

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Suche Vertreter für KV-Notdienste (Landkreis Stade)

Hnoaerztin@yahoo.de

Urologische Privatpraxis in Hamburg sucht Partner/In

versierte(r), empathische(r) Kollege/in zur Assoziation gesucht. Geplant ist zunächst ein Jobsharing (5 Std./Tag) und in 3-5 Jahren dann vollständige Übernahme der Praxis.

Kontakt: uro_praxis@hamburg.de

Stellengesuche

Erfahene FÄ Pädiatrie

mit onkologischer/hämatologischer Erfahrung sucht Teilzeit-Stelle in Kinderarztpraxis. Kontakt unter: Tb2412@gmx.de

Praxisräume

Wir suchen ab 15. März 2020 einen **Nachmieter** für eine schöne, voll renovierte, zentral aber **ruhige Praxis (100 m²) am Grindel**.

Bei Interesse erreichen Sie uns unter contact@medesthetic-kk.de.

KV-Sitz

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**

Hausärztl.-Intern. KV-Sitz/Praxis in HH gesucht.

Kooperation möglich
Telefon 0171 - 470 47 57

Chirurg. KV-Sitz/Praxis

in HH gesucht. Kooperation möglich
Telefon 0171 - 470 47 57

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Hamburger IVF-Praxis

sucht ½ oder 1 KV Sitz für Anästhesie
Kontakt unter Chiffre B 3934

Praxisabgabe

Doppel-Sitz Allgemeinmedizin Anfang 2021 abzugeben
allgemeinarzt@hamburg.de

Allgemeinarztpraxis in Hamburg Alsterdorf
zum 2. Quartal 2021 abzugeben.
Zuschriften erbeten unter Chiffre D3947

Nervenarztpraxis

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

praxis_abgabe@web.de

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

in VZ/TZ zum 1.4.2020, für neu gegründetes Hausarztzentrum in HH-Horn gesucht. Arbeitszeiten flexibel, große Praxisfläche mit ca. 250qm, zuverlässiges MFA-Team, gesamtes Leistungsspektrum der Hausarztmedizin inkl. Ultraschall und LZ-Untersuchungen. Eigene Parkplätze/U2 Horner Rennbahn. Abrechnung und Bürokratie zentral gesteuert → mehr Zeit für gute Medizin! Großes Ärzteteam: keine „Alleinarbeit“. Kontakt: **arzbewerbung@gmx.de**

www.elbbuero.com

JETZT NOCH BEQUEMER

Ab Januar 2020 erhalten Sie die monatliche Vorabinformation über unsere Veranstaltungen ausschließlich als PDF direkt per E-Mail in Ihr Postfach. Ausführliche Informationen finden Sie auch auf unserer Webseite www.aerzteakademie-hamburg.de

Sollten wir noch keine Einverständniserklärung zur Zusendung von Ihnen haben, können Sie diese gerne unter aerzteakademie@asklepios.com anfordern.

Es grüßt Sie das Team der Ärzteakademie – Akademie für Ärztliche Fortbildung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.



ASKLEPIOS
Akademie für Ärztliche Fortbildung

Gynäkologentag Hamburg 2020

zusammen mit dem 162. Stiftungsfest der
"Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg"

Fr 24. / Sa 25. Januar 2020

Freitag, 24.01.2020, 08.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 25.01.2020, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: UKE Institut für Anatomie (Gebäude N 61)

Veranstalter:

FBA Frauenärztliche BundesAkademie
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
(LV Hamburg),
Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Programm und Online-Anmeldung

auf www.fba.de/hamburg
oder per Fax 0 89/54 88 07 79-99
mit dem auf www.fba.de/hamburg
eingestellten Anmeldeformular.

Kongressleitung: Dr. med. Wolfgang Cremer, Oderfelder Str. 6, 20149 Hamburg
Tel. 040/46 46 82, Fax 040/46 46 38, E-Mail: cremer@bvf-hamburg.de

Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz in Kiel und Greifswald

Postfach, 24098 Kiel, Tel. 0431 /880-2800, www.strahlenschutzkurse.com

Info-K Rödiagnostik: 02.03.*; 25.05., 17.08., 26.10. € 40
Gr.-u. SpK Rödiagn.: 02.-06.03.*; 25.-29.05., 17.-21.08., 26.-30.10. € 400
Grund-u. SpK Rödiagn. einzeln jeweils 3 Tage € 240 bzw. € 220
SpK CT: 13.02., 16.03.* € 110 **SpK Int.Rad.:** 17.03.*; 08.05. € 110
SpK Telether.: 07.-09.09. € 650 **SpK Brachyther.:** 10.09.-11.09. € 450
SpK Nuklearmed.: 04.-06.05. € 550 **SpK Med. Phys.:** 16.-21.03. € 1100
GK Lab. med.: 15.-19.06. € 700 **Akt. d. FK Rö:** 07.03.*; 19.09. € 105
Akt. d. FK Rö/Nuk./Strl.Ther.: 06.-07.03.*; 18.-19.09. € 125

Die mit * gekennzeichneten Kurse finden in Greifswald statt.
Weitere Termine sowie Infos zu Fortbildungspunkten auf Anfrage.

www.westerland-seminar.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Balintgruppe zentral

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

DGTCM
Deutsche Gesellschaft für Trad. Chinesische Medizin e.V.

... Exzellenz in der TCM.

Akupunktur A-Diplom

Glänzen Sie mit Ihrem Akupunkturserfolg!

Das Behandlungsmodell aus Heidelberg ist durch international anerkannte doppel-verblindete Studien belegt. Wenn Sie die Nase voll haben von langweiligen Kursen über „Philosophie“ der TCM sind Sie bei uns richtig. Schlüssel, spannend wie ein Krimi und dabei effizient lernen. Mit optionaler Teilnahme am internationalen Masterstudienprogramm.

➤ **Nächster Einsteiger Crash**
06. – 15.03.2020 in Heidelberg

Akupunktur alleine reicht nicht

Alle Methoden der Chinesischen Medizin klar, evidenzbasiert, praxisbezogen:

- **Phytotherapie** Intensivkurs im Kräutergarten in der Provence
- **Chin. Manuelle Therapie**, Tuina
- **PTTCM**, die Psychosomatik der TCM
- **Live Anamnese** mit Soforteffekt
- **Evidenzbasiertes, therapeutisches Qigong**, durch Studien belegt

Kursberatung und Auskünfte:
Tel: 06221- 374546 E-Mail: info@dgctm.de

Infos zum 1-jährigen Masterstudiengang:
acumaster.uniroma2.it

Infos zur Chinesischen Medizin:
www.dgctm.de; YouTube Kanal der dgctm

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

www.elbbuero.com

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.



Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm. **PraxValue**

Steuerberater ~ Rechtsbeistand

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger (HK Hamburg)

- für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- für Wirtschaftlichkeitsanalysen für kleine und mittlere Unternehmen

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

Burchardstraße 19 | D - 20095 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 767 5883 - 160
Fax: +49 (0) 40 - 767 5883 - 166 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

Anzeigenschlusstermine

Ausgabe Februar 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Januar 2020**

Rubrikanzeigen: **20. Januar 2020**

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.

Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psychotherapeuten

Das Hamburger Ärzteblatt informiert 11-mal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen. Das breite Themenspektrum umfasst medizinisch-wissenschaftliche Beiträge, Fallbeispiele und aktuelle gesundheitspolitische Themen.

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

elbbüro[®]
anzeigenagentur

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