03·17
10. März · 71. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Vertreterversammlung
Selbstverwaltung zu neuer Stärke führen

Gesundheitspolitik | 22
Tarifeinheitsgesetz
Beschwerde gegen die Ausgrenzung

Forum Medizin | 28
Tod prognostiziert
Wie ein Patient seine schwere Leberzirrhose trotzdem überlebte

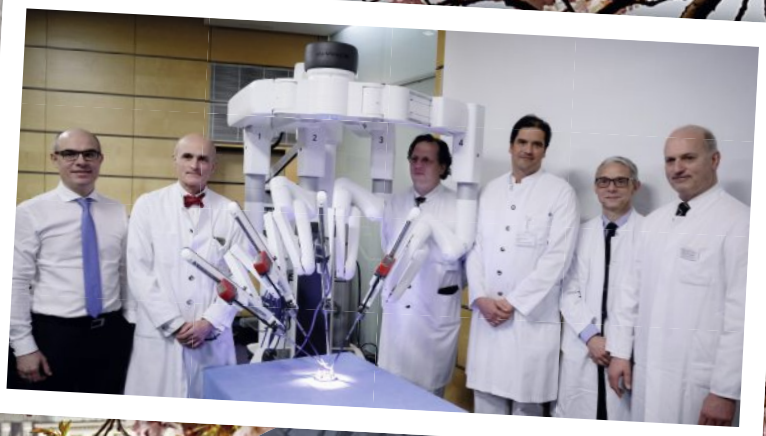
Das Thema | 12
Wichtige Aufklärung

Hautkrebs: *Versorgung und klinische Merkmale*

UV-Strahlung ist die häufigste Ursache aller Hautkrebsformen. Prävention, gezielte Diagnostik und rasche Therapie helfen, Karzinome zu vermindern

Schon gewusst ...

... dass mit dem **„da Vinci Xi“** das modernste OP-Robotersystem der Welt am Klinikstandort Altona steht? Spezialisten mehrerer Hamburger Asklepios Kliniken aus der Urologie, Gynäkologie, HNO und der Bauchchirurgie führen im eigens eingerichteten „da Vinci“-Saal roboter-assistierte OPs durch.



... dass die sieben Hamburger Asklepios Krankenhäuser künftig unter dem Namen **„Asklepios Tumorzentrum Hamburg“** bei der Bekämpfung von Tumoren zusammenarbeiten? Rund 200 Spezialisten der Asklepios Kliniken behandeln in Hamburg jährlich mehr als 16.000 Tumorpatienten – so viele wie kein anderer Anbieter in Hamburg und Umgebung. Mit der neuen Organisationsform des Tumorzentrums bietet Asklepios eine bestens koordinierte, umfassende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung aller Tumorpatienten. Aktive Partner des Tumorzentrums sind Haus- und Facharztpraxen, Nachsorgeeinrichtungen, Pflegedienste, Selbsthilfeorganisationen, Palliativeinrichtungen, Psychoonkologen, Schmerztherapeuten, Ernährungstherapeuten, Sozialdienste und Hospize.

... dass sich das **Rezidivrisiko von Tumoren** durch Bewegung deutlich senken lässt und es eine kostenlose App dafür gibt? movival® benutzt dabei die Eingaben des Patienten zu allen körperlichen Aktivitäten und rechnet sie in Metabolische Einheiten pro Stunde (MET-h) um. Über die positive Rückmeldung unterstützt die App, die speziell für Tumorpatienten entwickelt wurde, ein gesundes Bewegungsverhalten. Zusätzlich können Informationen aus der Krebsforschung abgerufen und der Austausch mit anderen Betroffenen unterstützt werden.

© Inge Knol/Fotolia.com

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor
OLYMPIASTÜTZPUNKT HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Das wichtigste Fundament der ambulanten Versorgung in Deutschland ist die ärztliche Freiberuflichkeit."

Selbstbewusstsein *und Selbstverwaltung*

Die Amtsperiode der neuen KVH-Vertreterversammlung hat begonnen. Eine der Hauptaufgaben der nächsten Jahre wird es sein, der Politik klarzumachen, dass eine selbstbewusste Ärzteschaft der entscheidende Garant für ein gutes Gesundheitswesen ist. Wir wissen, wie man Versorgung organisiert. Wir wissen es besser als jeder andere!

Das wichtigste Fundament der ambulanten Versorgung in Deutschland ist die ärztliche Freiberuflichkeit. Freiberuflich im Wortsinne sind auch Krankenhausärzte. Doch selbstständige Vertragsärzte haben größere Spielräume, ihre ärztliche Professionalität zu leben. Mit Übernahme des Versorgungsauftrags bekennen sie sich neben der Verpflichtung gegenüber dem Patienten zu einem konstitutiven Merkmal der Freiberuflichkeit: der Gemeinwohlbindung. Im Gesundheitswesen ist diese Konstellation einzigartig: Der Staatsmedizin mangelt es an Unabhängigkeit, den profitorientierten Unternehmen fehlt die Gemeinwohlbindung.

Unabdingbare Voraussetzung für diese doppelte Verpflichtung ist die ärztliche Selbstverwaltung. Der Erfolg des deutschen Modells ist am augenfälligsten, wenn man es mit marktwirtschaftlichen Systemen (USA) oder staatlichen Systemen (Großbritannien) vergleicht. Wir haben allen Grund, auf die selbstverwaltete Versorgung in Deutschland stolz zu sein.

Wir müssen uns die Erfolge des deutschen Modells immer wieder bewusst machen, um der langsamen Strangulierung der Selbstverwaltung durch regulierungswütige Politiker überzeugend entgegentreten zu können. Aus dem neuen Selbstverwaltungsstärkungsgesetz spricht der Irrglaube, man könne die Versorgung durch planwirtschaftliche Instrumente verbessern. Die Empirie beweist: Das wird nicht funktionieren.

Allerdings müssen wir uns handlungsfähig zeigen und schnelle, flexible Lösungen für die tatsächlichen Probleme des Gesundheitswesens anbieten. Und wir müssen Selbstständigkeit und Selbstverwaltung attraktiv erhalten. Wie führt man junge Ärzte an die Selbstständigkeit heran? Welche Einstiegsmodelle in die Selbstständigkeit kann die KV unterstützen?

Und: Wie bringen wir die Selbstverwaltung näher zu den Mitgliedern? Welche Strategien sind denkbar, um die Kreisversammlungen und die Selbstverwaltung vor Ort zu stärken?

Diese Fragen werden unsere Arbeit in den nächsten Jahren prägen. Wenn es uns gelingt, überzeugende Antworten zu finden, müssen wir uns um die ambulante Versorgung in Deutschland keine Sorgen machen. Und zu Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit gehört auch eine Honorierung, die der Leistungsfähigkeit und Verantwortung des Berufs angemessen ist. Vor nahezu 25 Jahren wurde das kassenärztliche Honorar budgetiert. In Hamburg wird ein Viertel der Leistungen nicht bezahlt. Das muss ein Ende haben. Deshalb wird es eine wichtige Aufgabe der nächsten Jahre sein, endlich wieder feste Preise durchzusetzen. Die Budgetierung muss weg!

© KVH

MARIEN KRANKENHAUS

Prof. Dr. med. Christian Müller	Prof. Dr. med. Thomas Weber	Dr. med. Helmut Bühre	Prof. Dr. med. Christian Habermann	Prof. Dr. med. Andreas van de Loo

IHR GEFÄSSZENTRUM IN HAMBURG

Unser eng vernetztes Team aus Gefäßchirurgen, Interventionellen Radiologen, Angiologen, Neurologen und Diabetologen sorgt unter modernsten technischen Voraussetzungen für eine hochwertige Versorgung von Erkrankungen des vaskulären Systems.

OPERATIVE & INTERVENTIONELLE THERAPIE:

- Aortenerkrankungen (inkl. FEVAR)
- Periphere AVK
- Akute Schlaganfälle (Stent-Retriever)
- Dialyse-Shunts
- Vaskuläre Notfälle
- Wundmanagement

HOTLINE FÜR FACHKOLLEGEN: 040 2546-2682

UNSERE SPEZIALISTEN

Prof. Dr. med. Christian Müller
Chefarzt Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Prof. Dr. med. Thomas Weber
Chefarzt Neurologie

Dr. med. Helmut Bühre
Chefarzt Geriatrie / Diabetologie

Prof. Dr. med. Christian Habermann
Chefarzt Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Prof. Dr. med. Andreas van de Loo
Chefarzt Innere Medizin / Kardiologie & Angiologie

Kath. Marienkrankenhaus
Alfredstraße 9
22087 Hamburg

www.marienkrankenhaus.org/gefaesse

Hamburger
03 · 17 Ärzteblatt

Prof. Dr. Matthias Augustin, UKE, erläutert klinische Merkmale von Hautkrebs und Therapieoptionen – auch bei bereits fortgeschrittenen Karzinomen *(Seite 12)*. **Annekatrin Thies,** Ev. Krankenhaus Alsterdorf, berichtet über die gemeinsame Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Eltern. Bisherige Erfahrungen zeigen, wie erfolgreich dieses Modell ist *(Seite 26)*. **Dr. phil. Stefan Wulf,** Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, UKE, recherchierte über die Malariatherapie. Vor der Entwicklung von Antibiotika war sie die einzige Möglichkeit, die Symptome der progressiven Paralyse zu bekämpfen *(Seite 30)*.

Das Thema

12 **Erwartungen und Ergebnisse**
Hautkrebs: Versorgung und klinische Merkmale
Von Prof. Dr. Matthias Augustin, Prof. Dr. Stefan Werner Schneider

Service

6 Gratulation
8 Verlorene Arztausweise
9 In memoriam
9 Gefunden
24 Terminkalender
32 Neues aus der Wissenschaft
35 Bilder aus der klinischen Medizin
36 Rezension
37 Impressum

Namen und Nachrichten

6 · 10 **Personalien** · Dr. Martini-Preis für fünf junge UKE-Forscher · Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß erhält Bundesverdienstkreuz · Dr. Matthias Angrés wird für sein Engagement ausgezeichnet · Dr. Matthias Müller-Schulz ist neuer Chefarzt im Diakonieklinikum · Prof. Dr. Volker Fendrich verstärkt Endokrine Chirurgie der Schön Klinik · Dipl.-Psych. Michael Weins erhält Hubert-Fichte-Literaturpreis

News · 84 MFA feierten ihre bestandenen Abschlussprüfungen · Konische Kegelverbindungen werden umgestellt – Risiken minimieren · BÄK: Hinweise zum Verbot organisierter Sterbehilfe · Kittel meets Kammer: Ärztekammer lädt junge Ärztinnen und Ärzte ein

11 **2. Versorgungsforschungstag** · Flexible Lösungen finden. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Gesundheitspolitik

18 **Vertreterversammlung** · „Die Selbstverwaltung zu neuer Stärke führen“.
Von Dr. phil. Jochen Kriens

20 **KVH-Vorsitzende** · „Die Zwangsrabattierung muss ein Ende haben“.
Interview: Dr. phil. Jochen Kriens

22 **Tarifeinheitsgesetz** · Beschwerde gegen die Ausgrenzung. *Von Angela Dickhöver-Döring*

Forum Medizin

26 **Psychisch kranke Eltern und Kinder** · Gemeinsam stärker werden.
Von Annekatrin Thies, Dr. Sabine Domin, Dr. Catrin Mautner, Dr. Martin Stolle, Dr. Christian Fricke

28 **Der besondere Fall** · „So schnell stirbt’s sich nicht“. *Von Michael Ackermann*

30 **Bild und Hintergrund** · Malariablut in der Westentasche. *Von Dr. Stefan Wulf*

33 **Schlichtungsstelle** · Visuskontrolle unterlassen. *Von Kerstin Kols, Kristin Hinrichsen, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jarg-Erich Hausamen*

37 **Der blaue Heinrich** · Kindheitstrauma. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

38 **Ärztekammer Hamburg** · 344. Delegiertenversammlung

38 · 39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Intensivmedizin; Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Medical Eventation GmbH

© Fotolia – Markomarcello; UKE (4); Ev. Krankenhaus Alsterdorf; privat

Gratulation

*zum **95.** Geburtstag*

14.04. Dr. med. Clausdieter Oelschlägel
Facharzt für Radiologie

*zum **90.** Geburtstag*

04.04. Dr. sc. med. Rudolf Steinhoff
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

*zum **85.** Geburtstag*

16.03. Dr. med. Klaus Fink
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychiatrie

28.03. Halina Ludmila Fug, Ärztin

06.04. Prof. Dr. med. Heinz Rollin
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

*zum **80.** Geburtstag*

29.03. Dr. med. Wolfgang Kaser
Facharzt für Chirurgie

04.04. Dr. med. Käte Böttcher
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

05.04. Dr. med. Hans Peter Wagner
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Radiologie

08.04. Dr. med. Melsene Spiegelberg
Fachärztin für Radiologie
Fachärztin für Innere Medizin

*zum **75.** Geburtstag*

18.03. Dr.med./Univ. Zürich Wolfram Engelbrecht
Facharzt für Innere Medizin

20.03. Heike Döll
Fachärztin für Anästhesiologie

22.03. Dr. med. Brigitte Sandkuhl
Fachärztin für Radiologie

24.03. Prof. Dr. med. Michael Handrock
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

27.03. Dr. med. Hans-Joachim Fuchs
Facharzt für Anästhesiologie

29.03. Prof. Dr. med. Dietmar Scholz
Facharzt für Innere Medizin

04.04. Dr. med. Dr. med. dent. Bärenhart Grüneisen
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

13.04. Dr. med. Lutz Hoffmann
Facharzt für Innere Medizin

13.04. Dr. med. Georgios Lempidakis
Facharzt für Innere Medizin

15.04. Ingrid Schmidt, Ärztin

*zum **70.** Geburtstag*

17.03. Brigitte Madel, Fachärztin für Chirurgie

18.03. Dr. med. Reinhard Bormann
Facharzt für Innere Medizin

19.03. Heike Gossel, Ärztin

Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Dr. Nicola M. Tomas, Eva-Maria Greve, Dr. Kaja Breckwoldt, Staatsrätin Dr. Eva Gümbel, Dr. Simon Pecha, Dr. Florian Weinberger, Dr. Hanno Ehlken (v. l.)

Dr. Martini-Preis für *fünf junge UKE-Forscher*

Fünf junge Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sind in diesem Jahr im Beisein der Staatsrätin Dr. Eva Gümbel, Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung, mit dem Dr. Martini-Preis 2017 ausgezeichnet worden. Den ersten Preis teilen sich Dr. Nicola M. Tomas, dessen Forschung neue, gerichtete Therapien statt bisheriger Dauermedikation bei der membranösen Glomerulonephritis, einer Autoimmunerkrankung der Niere, in Aussicht stellt, sowie Dr. Kaja Breckwoldt, Dr. Florian Weinberger und Dr. Simon Pecha, die erfolgreich künstliches Herzmuskelgewebe aus humanen Stammzellen züchten und im Modell einsetzen. Der zweite Preis geht an Dr. Hanno Ehlken für seine grundlegende Arbeit zur Rolle von Entzündungsmediatoren bei Infektionen und autoimmunen Prozessen.
Der Preis ist der älteste deutsche Medizinpreis und wurde erstmals 1883 zum Gedenken an den Hamburger Chirurgen Dr. Erich Martini vergeben. Die Preisgelder werden seit 2015 von der Hamburgischen Stiftung für Wissenschaften, Entwicklung und Kultur Helmut und Hannelore Greve finanziert. Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr. Martini-Stiftung und Direktor der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik des UKE, dankte der Spenderin Hannelore Greve, vertreten durch Eva-Maria Greve, für „die großzügige Unterstützung". Die Dotierung von insgesamt 10.000 Euro verteilt sich auf einen geteilten ersten Platz mit jeweils 4.000 Euro und einen zweiten Platz mit 2.000 Euro. | *häb*

Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß *erhält Bundesverdienstkreuz*

Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß

Der Herzchirurg Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß ist mit dem Verdienstkreuz am Bande ausgezeichnet worden. Am 10. Februar überreichte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks die Auszeichnung. Rieß erhielt die Ehrung für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement als Ärztlicher Leiter im Projekt „Herzbrücke" der Albertinen-Stiftung und des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums, das herzkranken Kindern und Jugendlichen aus Afghanistan mit lebensrettenden Operationen hilft. Rieß nimmt nicht nur einen Großteil der Operationen selbst vor, sondern hat die „Herzbrücke" zu einem großen Netzwerk ausgebaut, in dem sich über 100 Helfern, ehrenamtlich engagieren. Das Projekt, finanziert durch Spenden und Fördergelder, wurde 2005 von Ärzten um Rieß und dem Vorstand der Albertinen-Stiftung gegründet; Operationen finden überwiegend im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum statt. Seit 2010 besteht eine Kooperation mit dem Universitären Herzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). | *häb*

© UKE Unternehmenskommunikation; BGV (2); Heike Roessing; Schön Klinik; Fotolia – Joerg Lantelm

Dr. Matthias Angrés wird für *sein Engagement ausgezeichnet*

Dr. Matthias Angrés

Der Anästhesist und Intensivmediziner Dr. Matthias Angrés wurde am 13. Februar für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement bei der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Krisen- und Kriegsgebieten mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande geehrt. Angrés, ehemaliger Ärztlicher Direktor des Albertinen-Krankenhauses, gründete 2009 „RobinAid". Die in Hamburg ansässige Stiftung ist eine unabhängige und gemeinnützige humanitäre Hilfsorganisation, die sich für Kinderintensivmedizin in armen und unterversorgten Ländern wie Ägypten, Syrien, Rumänien, Kamerun und dem Senegal engagiert. Angrés hilft mit seiner Stiftung vor allem Kindern und Jugendlichen, die unter angeborenen und erworbenen Herzfehlern leiden und dringend medizinischer Hilfe bedürfen. Die Organisation leistet Akuthilfe vor Ort durch die Entsendung von medizinischen Expertenteams und beteiligt sich partnerschaftlich am Aufbau lokaler Fachkliniken. Angrés leitet als Vorstand nicht nur die Arbeit der Stiftung, sondern ist auch regelmäßig zusammen mit anderen Medizinern vor Ort. | *häb*

Dr. Matthias Müller-Schulz ist neuer *Chefarzt im Diakonieklinikum*

Dr. Matthias Müller-Schulz

Seit März 2017 ist Dr. Matthias Müller-Schulz neuer Chefarzt der Medizinisch-Geriatrischen Klinik im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg. Er folgt auf Brunhilde Merk, die Ende vergangenen Jahres in den Ruhestand gegangen ist. Damit ist das dreiköpfige Leitungsteam der Geriatrie, dazu gehören auch Dr. Jutta Bölke und Dr. Jürgen Wernecke, wieder komplett. Mit seinen Qualifikationen für internistische Intensivmedizin, Geriatrie und Kardiologie bringt Müller-Schulz beste Voraussetzungen mit. Er war zwanzig Jahre lang Oberarzt der Inneren Medizin am Marienkrankenhaus Hamburg. Seit 2013 arbeitete er in der Diana-Klinik Bad Bevensen, zunächst als leitender Oberarzt, dann als leitender Arzt der Akutgeriatrie und Diagnostik im dortigen geriatrischen Zentrum. | *häb*

Prof. Dr. Volker Fendrich verstärkt *Endokrine Chirurgie der Schön Klinik*

Prof. Dr. Volker Fendrich

Prof. Dr. Volker Fendrich leitet seit Februar 2017 zusammen mit Prof. Dr. Jochen Kußmann die Endokrine Chirurgie der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Damit baut die Abteilung ihre Kompetenzen bei der operativen Therapie von Erkrankungen der Nebennieren und neuroendokrinen Tumoren des Magen-Darm-Trakts aus. Medizin studierte Fendrich an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg. Nach der Promotion arbeitete er an der Chirurgischen Universitätsklinik Marburg und erhielt für seine wissenschaftliche Arbeit über die Entstehung von Tumoren der Bauchspeicheldrüse ein Postdoc-Forschungsstipendium an der Johns Hopkins University in Baltimore/USA. In Marburg leitete der Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie zuletzt als stellvertetender Klinikdirektor den Bereich Pankreas- und GEP-NET-Chirurgie. | *häb*

Gratulation

*zum **70.** Geburtstag*

21.03. Dr. med. Marta Marin Grez
Fachärztin für Radiologie

22.03. Dr. med. Rainer Holzhüter, Arzt

23.03. Dr. med. Eckhard Pott,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

23.03. Dr. med. Dietrich Winkler
Facharzt für Neurochirurgie

29.03. Gerd Jakobs, Praktischer Arzt

30.03. Wolfgang Nicolai
Facharzt für Anästhesiologie

04.04. Ingrid Pudel
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin

06.04. Dr. med. Lothar Brenner
Facharzt für Psychiatrie

09.04. Swanhild Zimmermann-Ruge, Ärztin

10.04. Dr. Dacia-Gabriela Maris-Popescu, Ärztin

10.04. Dr. med. Peter Neb
Facharzt für Radiologie

11.04. Ludger Dreyfürst, Arzt

11.04. Dr. med. Bernhard Langer,
Facharzt für Innere Medizin

11.04. Dr. med. Horst Rammoser
Facharzt für Innere Medizin

14.04. Dr. med. Klaus Berger
Facharzt für Innere Medizin

15.04. Jürgen Maßmann
Facharzt für Allgemeinmedizin

15.04. Dr. med. Bernd-Fred Schepers
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Arbeitsmedizin

*zum **65.** Geburtstag*

16.03. Hans-Georg Pfarrer
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Diagnostische Radiologie

17.03. Hildegard Esser
Fachärztin für Nervenheilkunde

17.03. Dr. med. Holger-Friedrich Radloff
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

18.03. Dr. med. Angelika Burmester
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Praktische Ärztin

18.03. Prof. Dr. med. Klaus Püschel
Facharzt für Rechtsmedizin

20.03. Dr. med. Birgit Werner
Fachärztin für Augenheilkunde

23.03. Roland Uhlig
Facharzt für Allgemeinmedizin

23.03. Dr. med. Brigitte Wängler
Fachärztin für Allgemeinmedizin

24.03. Dr. med. Joachim Nitsche
Facharzt für Anästhesiologie

25.03. Eduardo Kaviedes-Ferrin
Facharzt für Anästhesiologie

01.04. Dr. med. Ralph-Peter Schink, Arzt

03.04. Dr. med. Burghard Ehrig
Facharzt für Nuklearmedizin

06.04. Angela Schoenfeldt
Fachärztin für Anästhesiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

08.04. Dr. med. Bernd Granzow
Facharzt für Allgemeinmedizin

10.04. Dr. med. Sylvia Brockmöller
Fachärztin für Pathologie

11.04. Dr. med. Helmut-Manfred Kirschke
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

12.04. Dr. med. Wolfgang Schröder
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Pathologie

13.04. Dr. med. Karl-Heinz Schulz, Arzt

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: *verzeichnis@aekhh.de* oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

Verloren

B 9894 Dorothea Böning
14.08.2006

C 0988 Till Rasmus Burkhardt
12.11.2007

010-21154 Uwe Fremke
31.10.2002

C 6879 Dr. med. Gerhard Hermes
07.05.2013

B 9308 Dorothea S. Hory
07.12.2005

D 0294 Dr. med. Alexandra Müller
06.01.2016

B 7461 Andrea Raczkowski (Raczak)
19.12.2003

C 5681 Michael Andreas Sprenger
25.04.2012

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

Jahresverzeichnis *künftig online*

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) veröffentlicht am Anfang eines Jahres sein Verzeichnis des Vorjahres. Bisher wurde das achtseitige Register mit allen Artikeln, Meldungen und Namen der jährlich elf Ausgaben dem HÄB beigelegt. Künftig wird es im gewohnten Layout nur noch online veröffentlicht. Sie finden das Jahresverzeichnis 2016 unter *www.aekhh.de/archiv_hamburger_aerzteblatt.html.* | *häb*

Medizinische Fachangestellte bei der Abschlussfeier in der Alstercity

84 MFA feierten im Januar ihre *bestandenen Abschlussprüfungen*

Sie haben es geschafft: 84 Auszubildende zu Medizinischen Fachangestellten (MFA), darunter ein Mann, haben im Januar ihre Prüfungen erfolgreich bestanden und mit dieser Ausbildung einen wichtigen Grundstein für ihre berufliche Karriere gelegt. Der Vizepräsident der Ärztekammer, Klaus Schäfer, betonte bei der Abschlussfeier im Februar, dass dieser Beruf nicht nur Möglichkeiten in der Praxis biete, sondern in Kliniken, Versorgungszentren, Forschungseinrichtungen, Behörden oder betriebsärztlichen Abteilungen. Absolventen, Ausbilder, Lehrer und Angehörige der Auszubildenden waren zur Feier in den großen Saal der Alstercity gekommen. Schäfer gratulierte den Absolventen und überreichte ihnen die Urkunden und die Prüfungszeugnisse. 24 MFA konnten ihre Ausbildung um ein halbes Jahr und 10 um ein ganzes Jahr verkürzen. Rahel Michelle Elisabeth Brennert hat es geschafft, sie in nur 18 Monaten mit der Note 1 zu absolvieren.
In seiner Ansprache bedankte sich Schäfer bei den Ausbildungsbetrieben, der Staatlichen Schule Gesundheitspflege, den Prüfern und dem Berufsverband medizinischcher Fachberufe. Er hob besonders die konstruktive Zusammenarbeit von Berufsschule und Ärztekammer hervor. Die Kammer ist nach dem Berufsbildungsgesetz die zuständige Stelle für die Ausbildung der MFA und arbeitet eng mit Berufsschule und Ausbildern zusammen. | *häb*

Konische Kegelverbindungen *werden umgestellt – Risiken minimieren*

Das derzeit universell gängige Verbindungssystem zwischen Spritzen, Kanülen, Kathetern, Infusionsschläuchen, Mehrwegehähnen, Spinalnadeln etc. – bekannt als Luer-Verbindung – wird umgestellt, teilt das Hessische Sozialministerium mit. Die Medizinproduktehersteller werden in den kommenden Monaten neue Verbindungstypen auf den Markt bringen. Vorgesehen sind spezifische Anschlüsse jeweils für respiratorische Systeme, enterale Ernährung, plethysmografische Blutdruckmessung und neuroaxiale Anwendungen. Die bisherigen Luer-Verbindungen sollen künftig nur noch transdermalen und intravaskulären Anwendungen vorbehalten sein.
Eine Umstellung bzw. ein zeitweises Nebeneinander der Systeme birgt Verwechslungsrisiken von mechanisch zwar passenden, aber medizinisch nicht vorgesehenen Verbindungen, die Patienten gefährden können. Aufgabe von Herstellern und Ärzten in Praxis, Klinik oder medizinischen Versorgungseinrichtungen ist es, die Risiken der Umstellung zu minimieren. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit bietet dabei Hilfestellung unter *www.aps-ev.de.* Das Hessische Sozialministerium gibt Empfehlungen, die vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und der Arbeitsgruppe Medizinprodukte (AGMP) der Bundesländer ausgearbeitet wurden (*www.baek.de,* Suchworte: konische Kegelverbindungen). | *häb*

© Ärztekammer Hamburg; privat; Tomaschoff

Dipl.-Psych. Michael Weins erhält *Hubert-Fichte-Literaturpreis*

Michael Weins

Den Hubert-Fichte-Literaturpreis der Stadt Hamburg überreichte Kultursenator Carsten Brosda dem Hamburger Schriftsteller und Psychologen Michael Weins am 7. Februar im Literaturhaus. Der mit 7.500 Euro dotierte Preis wird alle vier Jahre in Gedenken an den Hamburger Schriftsteller Hubert Fichte (1935 – 1986) vergeben.
Weins' Werk überzeuge durch eine reduzierte, unsentimentale und zugleich präzise sowie poetische Sprache, heißt es in der Begründung der Jury. Seine Bücher seien von großer Empathie seinen Helden gegenüber getragen, auch wenn es sich zuweilen um spezielle Charaktere handele, die man kennenlernen dürfe. Erschienen sind der grafische Roman „Sie träumte von Pferden" (2015) sowie die Romane „Goldener Reiter" (2013) und „Lazyboy" (2011). Neben seiner schriftstellerischen Tätigkeit arbeitet Michael Weins als Psychotherapeut im MVZ Alstermed in Poppenbüttel. Wir gratulieren!

Dr. Beate Kröger, Neurologin im MVZ Alstermed, und das Team

BÄK: Hinweise zum Verbot *organisierter Sterbehilfe*

Der Deutsche Bundestag hat im November 2015 ein Gesetz beschlossen, das die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. In § 217 StGB „werden Handlungen unter Strafe gestellt, mit denen einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung geschäftsmäßig gewährt, verschafft und vermittelt wird, wenn dies in der Absicht geschieht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern". Für Ärzte hat die BÄK Hinweise und Erläuterungen dazu entwickelt. Ausgearbeitet hat diese der Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer (BÄK). Die Erläuterungen, die im Deutschen Ärzteblatt erschienen sind (Heft 7, 17. Januar 2017), finden interessierte Ärzte auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter *www.aerztekammer-hamburg.org/sterbebegleitung.html.* | *häb*

In memoriam

Dr. med. Constanze Janßen, Ärztin
*07.04.1927 † 31.12.2016

Dr. med. Walter Faaß
Facharzt für Innere Medizin
*12.08.1912 † 06.01.2017

Dr. med. Detlef Walther
Facharzt für Innere Medizin
*17.03.1942 † 12.01.2017

Dr. med. Marianne Faaß
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
*24.02.1917 † 15.01.2017

Dr. med. Siegmund Keymling
Facharzt für Innere Medizin
*01.01.1920 † 16.01.2017

Dr. med. Siegfried Grau
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
*06.11.1924 † 17.01.2017

Dr. med. Dieter Breme
Facharzt für Anästhesiologie
*25.09.1940 † 22.01.2017

Birgit Blüthmann
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*05.05.1958 † 29.01.2017

Gefunden

Eitelkeit kostet

Neulich ist einem Hamburger Hausarzt etwas Tolles passiert: Er erhielt die Nachricht, dass er 2017 zu den empfohlenen Ärzten in seiner Region gehören würde. Der Mediziner ließ sich von der lottogewinnebenbürtigen Schmeichelei nicht einnebeln und las das besonders klein Gedruckte mit der Lupe: „Die Aufnahme erfolgt anhand von Focus festgelegter objektiver und journalistischer Kriterien. Sie basiert auch auf der subjektiven Einschätzung von Patienten und Ärzten (Kollegenempfehlungen) … der käufliche Erwerb eines Listenplatzes ist ausgeschlossen." Klitzeklein gedruckter Wermutstropfen: „Ohne Bestellung eines FOCUS-Empfehlungssiegels und ohne eine sonstige Zustimmung ist die werbliche Nutzung des FOCUS-Empfehlungssiegels, der Urkunde und des Logos Focus ausdrücklich nicht gestattet." Oh, wie ist das zu lösen? Durch die Bestellung des Focus-Empfehlungssiegels – für schlappe 1.900 Euro plus MwSt.Wir wissen nicht, was Donald Trump bezahlt hat, um auf dem aktuellen FOCUS-Titel zu erscheinen … | *san*

Ärzteorchester *sucht Streicher und Posaunisten*

Am Mittwoch, den 29. März 2017, um 19.30 Uhr spielt das Hamburger Ärzteorchester unter der Leitung von Thilo Jaques in der Parkresidenz Poppenbüttel am Karl-Lippert-Stieg 1, Eintritt 15 Euro. Auf dem Programm stehen Werke von Hector Berlioz („Les nuits d'été": Sommer-Nächte op. 7), drei Lieder für Sopran und Orchester (Solistin: Julia Barthe, Sopran), Peter Iljitsch Tschaikowskys Konzert für Violine und Orchester D-Dur op. 35 (Solistin: Olivia Jablonski) sowie Johannes Brahms' Sinfonie Nr. 2 D-Dur op. 73 (1. und 4. Satz). Das Ärzteorchester benötigt Streicher und Blechbläser (Trompete, Horn und Posaune). Melden Sie sich bei Dr. Ulrike Kiesselbach, Sprecherin des Ärzteorchesters, unter Tel. 538 59 42. Weitere Informationen erhalten Sie unter *www.hamburgeraerzteorchester.de.* | häb

Hufeland-Preis 2017 *ist ausgeschrieben*

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis" hat den mit 20.000 Euro dotierten „Hufeland-Preis 2017" ausgeschrieben. Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin und der Versorgungsforschung. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte mit deutscher Approbation, gegebenenfalls zusammen mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium. Ein Preisrichterkollegium bewertet die Arbeiten, auf dessen Vorschlag hin entscheidet das Kuratorium der Stiftung über die Verleihung. Der renommierte Preis wird seit 1959 vergeben. Träger sind die Deutsche Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. Die Arbeiten sind bis zum 31. Oktober 2017 unter dem Stichwort „Hufeland-Preis" einzureichen bei: Notar Dr. Christoph Neuhaus, „Hufeland-Preis", Kattenbug 2, 50667 Köln. Die Ausschreibungsunterlagen und weitere Informationen finden Sie unter *www.hufeland-preis.de.* | *häb*

Ärztekammer lädt junge *Ärztinnen und Ärzte ein*

Am 11. April ab 18 Uhr lädt die Ärztekammer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Medizinstudierende ein. Diskutieren Sie mit uns über den Masterplan 2020, informieren Sie sich über Ihren Weg zum Facharzt und die Weiterbildung, werfen Sie einen Blick auf die Altersversorgung im Versorgungswerk. Natürlich sind auch junge Fachärztinnen und Fachärzte willkommen, die sich einfach mit Kollegen austauschen oder über die ärztliche Selbstverwaltung informieren wollen.

In der Lebensphase nach dem Studium sind viele Entscheidungen zu treffen: Welche Fachrichtung ist die richtige für mich? Auf lange Sicht: Praxis oder Klinik – angestellt oder niedergelassen? Kommen Sie mit Ihren zuständigen Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeitern und den Ärztinnen und Ärzten ins Gespräch, die sich für Ihre Interessen in der Selbstverwaltung stark machen.

Die Ärztekammer nimmt das Angebot „Kittel meets Kammer" aus 2014 wieder auf – unterstützt von der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank. In lockerer Atmosphäre mit Snacks und Getränken möchte die Kammer Orientierung und Unterstützung bieten, mit jungen Ärzten ins Gespräch kommen sowie ihre Bedürfnisse, Einschätzungen und Anliegen wahrnehmen. Netter Nebeneffekt: Studierende können schon mal gucken, wo sie sich nach dem Staatsexamen anmelden und wer ihre Weiterbildung begleiten wird. Das Programm für den Abend:

- *Grußwort zum Masterplan 2020 – Chancen und Risiken für Studierende,* Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg, Präsident der Bundesärztekammer
- *Was ist Weiterbildung? Wie werde ich Facharzt?,* Carmen Austin, Leiterin der Abteilung Weiterbildung, und Antje Wendorf-Domres, stellv. Leitung der Abteilung Weiterbildung
- *Altersversorgung durch das Versorgungswerk*, Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg
- *Augen auf bei der Arbeitsplatzsuche – Was macht einen guten Arbeitgeber aus? Wie sieht ein guter Arbeitsvertrag aus?*, Dr. Pedram Emami, Vorsitzender des Marburger Bunds Hamburg
- *Lohnt sich die eigene Praxis heute noch?,* Caroline Roos, Leiterin der Hamburger Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bei *www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html* an. Wir freuen uns auf Sie! | *häb*

Hansestädte-Reise: *noch Plätze frei!*

Für die Reise zu den Hansestädten Rostock, Wismar, Stralsund, Greifswald und Anklam vom 2. bis zum 5. Juni gibt es noch freie Plätze. Vier Tage mit drei Übernachtungen und Halbpension im Wyndham Hotel Stralsund HanseDom (4 Sterne) mit Stadtführungen in allen Städten sowie Taxi-Transfer kosten 522 Euro im Doppelzimmer und 582 Euro im Einzelzimmer. Buchungen erfolgen über K.D.E. Reisen GmbH, Winsener Str. 172, 21077 Hamburg, mit dem Hinweis „Ärztlicher Kulturkreis" oder über E-Mail: *info@kde-reisen.de.* | *häb*

© Fotolia – stokkete; PhotographyByMK; alinea.design

2. Versorgungsforschungstag Bei der gemeinsamen Veranstaltung der KV Hamburg und der KV Schleswig-Holstein ging es darum, welche Modelle ärztlicher Tätigkeit in Stadt und Land sich mit den individuellen Lebens- und Arbeitskonzepten junger Ärzte vereinbaren lassen.

Von Jochen Kriens

Flexible Lösungen *finden*

Wenn es um die Frage der Vereinbarkeit von ambulanter Sicherstellung und den Erwartungen der nachrückenden Ärztegeneration geht, dann sind vor allem Flexibilität und Gestaltungsspielraum gefragt. Das ist die Quintessenz des 2. Hamburger Versorgungsforschungstags „Eros Arzt und Arbeitswelt 4.0 – Neue Ansprüche an die ambulante Versorgung", der Anfang Februar von den KVen Hamburg (KVH) und Schleswig-Holstein (KVSH) in Hamburg durchgeführt wurde.

Die schleswig-holsteinische Gesundheitsministerin Kristin Alheit wies in ihrem Grußwort auf die Notwendigkeit hin, in der ambulanten medizinischen Versorgung flexible Konzepte zu verfolgen. Es gebe angesichts eines sich abzeichnenden Mangels an Ärztinnen und Ärzten in der Fläche in den kommenden Jahren erhebliche Herausforderungen zu bewältigen. „Gute Lösungen für eine flächendeckend hochwertige Versorgung, ob in Schleswig-Holstein oder andernorts, müssen immer so gedacht und gemacht werden, dass sie attraktiv für Medizinerinnen und Mediziner sind."

Die Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz, Cornelia Prüfer-Storcks, zeichnete in ihrem Grußwort ein positives Bild der Versorgung in Hamburg, wies aber darauf hin, dass neue Strukturen notwendig seien und die Zusammenarbeit von ambulantem und stationärem Sektor stärker ausgebaut werden müsse. „Junge Medizinerinnen und Mediziner entscheiden sich heute seltener für eine eigene Einzelpraxis. In der ambulanten Versorgung boomen vor allem kooperative Strukturen. Gemeinschaftspraxen machen es möglich, die administrativen Tätigkeiten gemeinsam zu organisieren und sich Kosten zu teilen. Die Behandelnden gewinnen dadurch mehr Zeit für den Kontakt zum Patienten. Solche Kooperationen stärken zudem die fachliche Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen", so Senatorin Prüfer-Storcks.

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, sagte, in Schleswig-Holstein komme es vor allem darauf an, gezielt auf die Bedürfnisse der jungen Ärztegeneration einzugehen: „Flexible Formen der ärztlichen Praxistätigkeit, neue Kooperationsmodelle, auch Lösungen gemeinsam mit Kommunen: Gerade im ländlichen Raum müssen wir neue Wege gehen, damit dort auch in Zukunft genügend Ärzte praktizieren."

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, wies darauf hin, dass es Aufgabe des KV-Systems sei, die Attraktivität der Selbstständigkeit und der Niederlassung in freiberuflicher Praxis stärker in den Fokus zu rücken. „Das System der Selbstverwaltung und seine vielen Vorteile sind noch zu wenig unter den Studenten und Ärzten in Weiterbildung bekannt. Das müssen wir ändern, damit die Niederlassung stärker bei der beruflichen Planung berücksichtigt wird."

Prof. Dr. Marcus Siebolds, wissenschaftlicher Leiter und Moderator der Veranstaltung, Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein, Dr. Dominik Graf von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, und Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg (v. l.)

Persönliche Lebensplanung stärker im Fokus

Die Veranstaltung näherte sich ihrem Gegenstand sowohl von wissenschaftlicher als auch von praktischer Seite und brachte die beteiligten Interessengruppen – Studenten, (junge) Ärzte in Niederlassung, Krankenhausärzte und Vertreter der Selbstverwaltung und der Politik – an einen Tisch. Ziel des Kongresses war, auf der Basis des aktuellen Stands der Versorgungsforschung nach Lösungen zu suchen, die gewährleisten, dass individuelle Lebens- und Arbeitskonzepte sich mit dem umfassenden gesellschaftlichen Auftrag der medizinischen und psychotherapeutischen Sicherstellung vereinen lassen. Dafür hatte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer von der Apobank unterstützten Fokusgruppenstudie ermittelt, welche Anforderungen unterschiedliche Peergroups an das System stellen. Die Ergebnisse wurden von Dr. Dominik Graf von Stillfried, dem Geschäftsführer des Zi, vorgestellt. Hierbei kam unter anderem heraus, dass neben finanziellen Aspekten auch die persönliche Lebensplanung und die Rahmenbedingungen der Berufsausübung immer stärker in den Fokus individueller Entscheidungen rücken. Je nach individueller Situation bevorzugen die Befragten dabei die Gestaltungsmöglichkeiten und Flexibilitäten einer inhabergeführten Praxis oder die größeren Sicherheiten im Angestelltenverhältnis.

Der wissenschaftliche Leiter und Moderator der Veranstaltung, Prof. Dr. Marcus Siebolds, erläuterte die gesellschaftliche Rolle des Vertragsarztes, die durch Eros und Ethos geprägt sei – seine Gemeinwesenbindung, also gesellschaftliche Verpflichtung, gepaart mit dem individuellen Fallverstehen in der Zusammenarbeit mit dem Patienten seien die zentralen Voraussetzungen für die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland.

In seinem Schlusswort stellte Dr. Dirk Heinrich, der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVH, klar, dass niemand außer der verfassten Ärzte- und Psychotherapeutenschaft die medizinische Versorgung der Bevölkerung in dieser Weise sicherstellen könne. Hierzu gehören eine adäquate Vergütung und die Erkenntnis der Politik, dass dirigistische Eingriffe kontraproduktiv seien. Aufgabe der Selbstverwaltung sei es hingegen, künftig noch stärker eigene Lösungen für die versorgungstechnischen Herausforderungen der Zukunft zu erarbeiten.

Weitere Informationen und diverse Präsentationen zu der Veranstaltung finden Sie unter *www.versorgungsforschungstag-hamburg.de.*

Klinische Merkmale und Versorgung von Hautkrebs

Gezielte Behandlung

Tumoren der Haut sind die häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Die gesetzliche Früherkennung durch Allgemeinmediziner und Dermatologen steigern bereits seit Jahren die Chancen auf rechtzeitige Therapie und Heilung. Aber auch bei fortgeschrittenen Karzinomen verbessern therapeutische Innovationen die Prognose der Patienten erheblich.

Von Prof. Dr. Matthias Augustin[1], Prof. Dr. Stefan Werner Schneider[2]

*Hautkrebs: Häufigste Krebsart in Deutschland mit Neuerkrankungen in 2012**	
Malignes Melanom	40.020
Plattenepithel-CA der Haut	121.560
Basalzell-CA der Haut	149.920
Summe	311.500
Fälle inklusive Zweittumoren und nicht an Krebsregister Gemeldete**	542.000
Todesfälle in D 2014	
Malignes Melanom	3.400
Plattenepithel-CA der Haut	850

*inklusive Frühformen, Daten nach Katalinic, 2015; **Augustin & Reusch, 2016

Tab. 1: Infobox: Eckdaten zum Hautkrebs in Deutschland

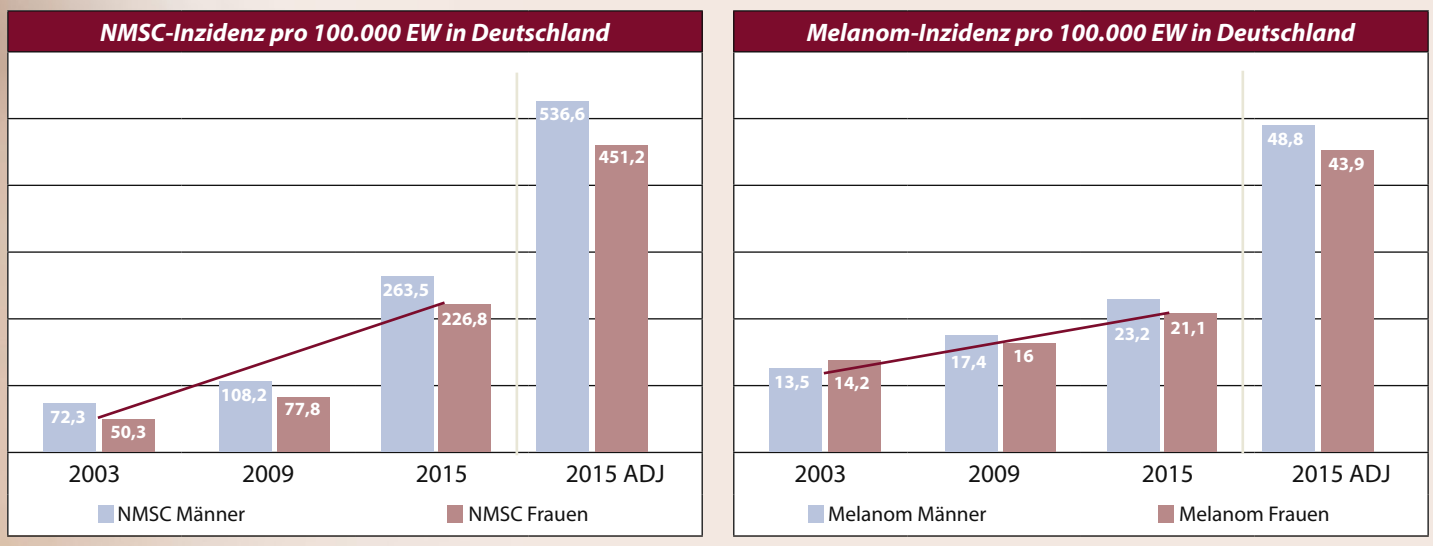


Abb. 1: *Entwicklung der Inzidenz des hellen Hautkrebses und des Melanoms nach Daten der Krebsregister. Quellen: Diebgen T et al., Hautarzt 2012; Deutsches Krebsregister 2011; Augustin et al., JEADV 2016*

Hautkrebs ist in Deutschland, wie auch in den meisten anderen Ländern mit vorwiegend europäischer Population, die häufigste Krebserkrankung (1). Dies gilt sowohl für die Inzidenz als auch für die Prävalenz. In Ländern mit hoher Sonnenexposition und westlicher Bevölkerung wie den USA (2) ist Hautkrebs von hoher ökonomischer Bedeutung, in Australien verursacht er mehr Kosten als jedes andere Malignom (3). Im Folgenden werden die häufigsten Formen von Hautkrebs, nämlich das maligne Melanom (schwarzer Hautkrebs), das Plattenepithelkarzinom der Haut und das Basalzellkarzinom (weißer Hautkrebs) vorgestellt. Im Gegensatz zu einigen selteneren Formen des Hautkrebses wie den Adnextumoren und den kutanen Lymphomen sind diese wesentlich – wenn auch nicht ausschließlich – durch UV-Licht induziert (Tab. 1).

Epidemiologie

Die Neuerkrankungsrate für die häufigsten Formen des Hautkrebses liegt derzeit bei etwa 200 pro 100.000 Einwohner für das Basalzellkarzinom, 40 pro 100.000 Einwohner für das Plattenepithelkarzinom und 22 pro 100.000 Einwohner für das maligne Melanom, wenn die Daten der regionalen Krebsregister zugrunde gelegt werden (4). Die Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen lassen deutlich höhere Zahlen erkennen, was auf die nur unvollständige Erfassung des Hautkrebses in den Krebsregistern zurückgeführt wird. Von vielen Krebsregistern werden keine Basalzellkarzinome erfasst und die epithelialen Tumoren jeweils nur einmalig aufgenommen, obwohl es intraindividuell in den ersten fünf Jahren nach Krebserkrankung häufig zu weiteren Tumoren kommt. In Verbindung mit der ohnehin unvollständigen Melderate aus den versorgenden Einrichtungen kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland pro Jahr bei etwa 250.000 registrierten Neuerkrankungen tatsächlich etwa 500.000 neue Fälle von Hautkrebs auftreten (5).
Die Häufigkeit von neu erkrankten Fällen und auch von behandelten Patienten hat in den vergangenen 20 Jahren jährlich um etwa 3 bis 8 Prozent zugenommen (Abb. 1), sodass mit jeder Dekade etwa eine Verdoppelung der Häufigkeit aufgetreten ist (6). Dies gilt sowohl für die in den Krebsregistern erfassten Fälle als auch für die in den Krankenkassendaten ermittelten Behandlungsfälle (7).
In den Daten der Krebsregister der Krankenkassen befindet sich für das maligne Melanom der Altersgipfel bei etwa 50 bis 70 Jahren, für die epithelialen Tumoren bei 70 bis 80 Jahren. Bei allen genannten Formen des Hautkrebses ist auffällig, dass Frauen einen ersten frühen Gipfel im Alter von 40 bis 50 Jahren aufweisen, während Männer im höheren Lebensalter relativ häufiger betroffen sind. Der frühe erste Gipfel bei Frauen wird als „Sonnenbank-Knie" bezeichnet, wobei dessen Auslösung durch vermehrte UV-Exposition aus Sonnenstudios nicht eindeutig belegt ist.

Ätiopathogenese

Wichtigster Risikofaktor für das Auftreten von Hautkrebs ist die nicht-ionisierende Strahlung (UV-Strahlung), die für das natürliche Sonnenlicht (8, 9) und auch für die Exposition in Sonnenbanken (10) zweifelsfrei beschrieben wurde. 10 bis 15 Prozent des Melanomaufkommens in Europa ist auf Sonnenbanknutzung zurückzuführen (11). Damit gehört Hautkrebs zu den Krebsarten, die am stärksten durch gesundheitliches Risikoverhalten bedingt sind – ein essenzieller Ansatzpunkt für die Primärprävention.
Weitere Risikofaktoren für UV-bedingten Hautkrebs sind der Hauttyp, genetische Faktoren sowie Co-Karzinogene. Als Gruppen besonders gefährdet sind somit hellhäutige, genetisch disponierte Menschen mit entsprechendem Risikoverhalten in der Freizeit, aber auch Personen, die aufgrund ihres Berufs vermehrt UV-Strahlung ausgesetzt sind.

Klinische Merkmale

Die häufigsten Formen des Hautkrebses lassen sich klinisch und dermatoskopisch in der Regel gut voneinander unterscheiden:
Das **Plattenepithelkarzinom der Haut** (cutaneous squamous cell carcinoma; SCC) ist gekennzeichnet durch erythematöse, erosive oder exulzerierende, schuppende und zum Teil stark hyperkeratotische oder krustös bedeckte Plaques. Diese bluten wenig und zeigen in der Auflichtmikroskopie sogenannte „weiße Kreise" und Keratin. Pigmentierungen sind eine Rarität (12). Die Tumoren wachsen langsam, und der Patient berichtet selten über Beschwerden. Eine Ausnahme ist das Keratoakanthom, das durch sehr schnelles Wachstum gekennzeichnet ist und einen zentralen Hornpropf aufweist. Es

[1] Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)
[2] Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

© Fotolia – Markomarcello

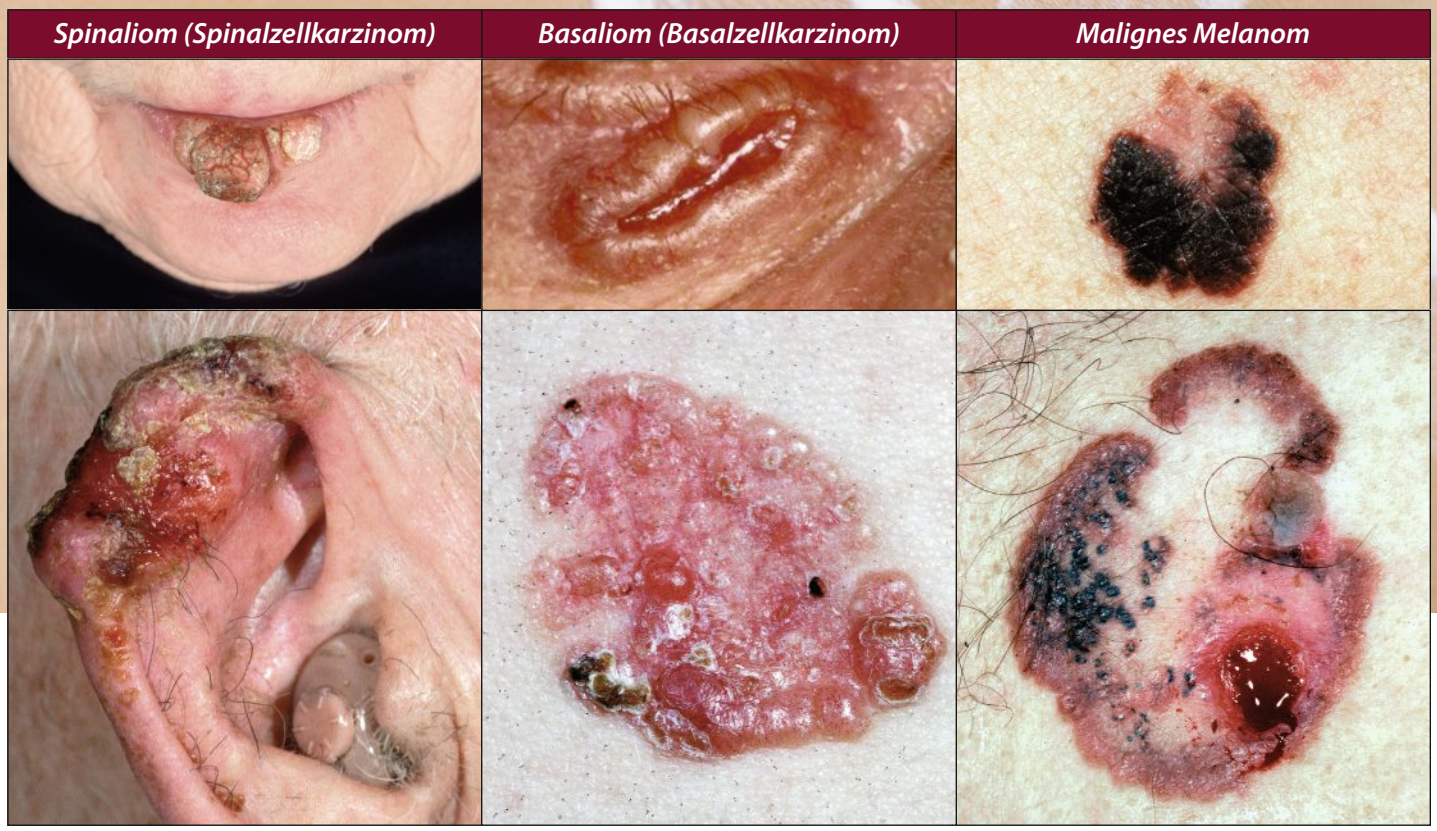


Abb. 2: Klinische Beispiele für die drei häufigsten Formen von Hautkrebs. Weißer Hautkrebs: Spinaliom, Basaliom. Schwarzer Hautkrebs: Malignes Melanom

metastasiert nie – im Gegensatz zum SCC, das in Abhängigkeit zur Tumordicke lymphogen metastasieren kann (die Metastasierungsrate liegt bei circa 5 Prozent; Ausnahme ist das desmoplastische SCC mit einer Metastasierungsrate von circa 10 Prozent und einer Rezidivrate von circa 25 Prozent) (Abb. 2).

Das klassische **Basalzellkarzinom** (basal cell carcinoma; BCC) zeigt einen glasigen, papulösen Randsaum mit einer zentralen leicht blutenden Erosion oder einem zentralen Ulcus. Die Patienten berichten oft über eine blutende Läsion. Dermatoskopisch erkennt man Teleangiektasien mit deutlichen Kaliberschwankungen, die die gesamte Läsion durchziehen können und zum Teil außerhalb des Fokus liegen (13). Weiterhin sind radiale Linien mit einer gemeinsamen Basis (ahornblattartige Strukturen) und weiß-rote strukturlose Zonen Kriterien für ein oberflächliches BCC. Diagnostische Schwierigkeiten bereiten BCCs im frühen Stadium oder Sonderformen wie das sklerodermiforme oder pigmentierte BCC oder als Ulcus cruris neoplasticum im Bereich der Unterschenkel, wo es mit einem Ulcus cruris anderer Genese verwechselt werden kann.

Das **maligne Melanom** (MM) ist vor allem durch sein atypisches Pigmentnetz zu erkennen. Zur diagnostischen Einordnung sollte die Auflichtmikroskopie hinzugezogen werden. In den vergangenen Jahren wurden unterschiedliche Algorithmen erarbeitet, die eine Entscheidungsfindung hinsichtlich der Exzision erleichtern sollen. Vereinfacht dargestellt sind es vor allem das atypische Pigmentnetz, weißliche und bläuliche strukturlose Areale und atypische Gefäße, die einen Malignitätsverdacht begründen (14). Ein oft vernachlässigter Aspekt ist das „hässliche Entlein". Hiermit möchte man zum Ausdruck bringen, dass eine malignitätsverdächtige Läsion in aller Regel nur einmal am Patienten zu finden ist (Ausnahme sind kutane Metastasen des MM). Eine dermatoskopisch verdächtige Läsion, die in Ausprägung und Morphologie erneut am Patienten gefunden werden kann, ist selten maligne. Soweit anamnestisch möglich, können Hinweise auf zeitnahe morphologische und farbliche Veränderungen, Wachstum, Juckreiz und Blutung weitere Hinweise liefern, die eine Exzision indizieren. Allerdings gibt es auch hier viele Ausnahmen (amelanotisches Melanom, lentiginöses oder subunguales Melanom, kaum pigmentierte noduläre Melanome, Schleimhautmelanom usw.), sodass im Zweifelsfall eine Probeexzision durchgeführt werden sollte. Das MM hat das höchste Malignitätsrisiko und muss daher so früh wie möglich diagnostiziert und therapiert werden. Die Prognose hängt hier stark von der Eindringtiefe des Tumors ab (Abb. 3), die wiederum vom Zeitpunkt der Erkennung und Exzision des MM abhängig ist (15).

Kurative Versorgung

Bei einem Großteil der Patienten ist glücklicherweise eine Heilung des hellen Hautkrebses möglich. Während die Vorstufen (aktinische Keratosen) wahlweise operativ bzw. mittels topischer Therapieverfahren, zum Beispiel mit Arzneistoffen wie 5-Fluorouracil, Imiquimod, Ingenolmebutat, Diclofenac, mit photodynamischer Therapie oder wenig invasiven Verfahren (Kürettage, Elektrokaustik, Kryochirurgie, Lasertherapie) entfernt werden, ist bei den invasiven Formen des hellen Hautkrebses die operative Sanierung durch eine sogenannte mikrografisch-kontrollierte (Schnittrand-kontrollierte) Exzision die Therapie der Wahl und sollte immer als erste therapeutische Option angeboten werden (S2k-Leitlinie Basalzellkarzinom 2013 [16]); S2k-Leitlinie Plattenepithelzellkarzinom der Haut 2013 [17]).

Die Exzision in sano wird beim SCC meist begleitet von einer Nachexzision, angepasst an die histopathologisch bestimmte Tumordicke (17). Ab einer Tumordicke von 4 mm kann, in Anlehnung an die Behandlung des malignen Melanoms, eine Schildwächter-Lymphknotenentnahme (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie) angeboten werden. Je nach Tumorstadium wird eine Lymphknotendissektion, eine Nachbestrahlung (lokale und Lymphknotenregion) oder eine Chemotherapie bzw. zielgerichtete Therapie mit EGFR-Blockern empfohlen. Als Alternative zur operativen Versorgung kann aufgrund von Lokalisation oder klinischer Gesamtsituation eine lokale topi-

© Fotolia – Markomarcello; Hautklinik des UKE (6)

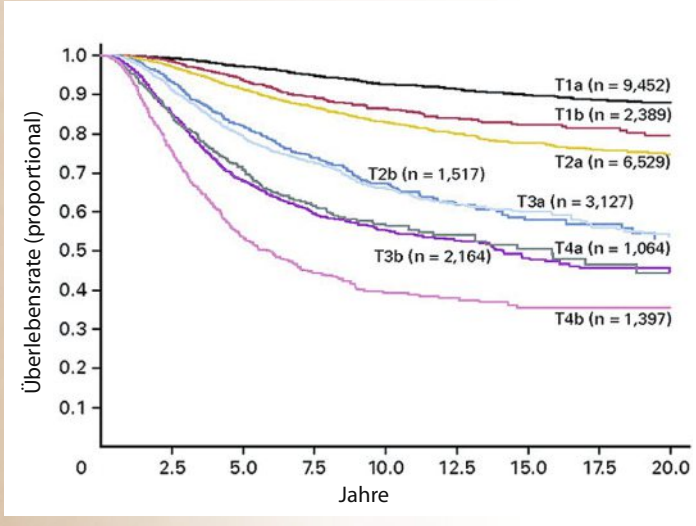


***Abb. 3:** Mortalitätsrisiko des malignen Melanoms in Abhängigkeit von der Eindringtiefe (15). Stufenweise Abnahme der Überlebensrate mit der Tumordicke (T1a, T1b, T2a, T2b, T3a, T3b, T4a, T4b)*

sche Therapie z. B. mit Imiquimod, eine fotodynamische Therapie oder eine Radiatio diskutiert werden. Bei einem Basalzellkarzinom wird ebenfalls die mikrografisch-kontrollierte Exzision empfohlen. Eine therapeutische Nachbehandlung ist in aller Regel nicht indiziert, allerdings muss wie beim SCC eine regelmäßige körperliche Nachuntersuchung erfolgen. In den seltenen Fällen, in denen eine operative Sanierung oder eine Radiatio des BCC nicht möglich sein sollte, kann eine Tablettentherapie mit Vismodegib, einem Inhibitor des Hedgehog-Signalwegs, eingeleitet werden. Diese Therapie zeigt zwar hohe Ansprechraten, geht allerdings nahezu immer mit beachtlichen Nebenwirkungen einher (18).

Die Therapie des malignen Melanoms im metastasierten, nicht operablen Stadium hat seit 2011 eine unvergleichbare Erfolgsgeschichte hingelegt. Während bis dato das mediane Gesamtüberleben eines Patienten im Stadium IV noch weniger als 9 Monate betrug, können nun die neuen zielgerichteten Therapien und die neuen Immuntherapien das Gesamtüberleben auf über 2 Jahre verlängern. Für circa ein Drittel dieser Patienten mit vormals infauster Prognose kann heute mit Vorsicht von der Möglichkeit einer Heilung gesprochen werden.

Innovative Therapiekonzepte

Für Patienten mit einer BRAF-Mutation, circa 40 Prozent aller Melanompatienten, steht die zielgerichtete Therapie mit einer bereits zugelassenen Kombination aus je einem BRAF- (Vemurafenib, Dabrafenib) und je einem MEK-Inhibitor (Trametinib, Cobimetinib), welche jeweils Inhibitoren des MAPK-Signalwegs sind, zur Verfügung. Diese Therapie hat mit Ansprechraten von bis zu 70 Prozent die Prognose bei Fernmetastasen massiv verbessert (19, 20, 21). Die orale Therapiekombination von BRAF- und MEK-Inhibitor ist für BRAF-mutierte, nicht operable, metastasierte Melanome zur Standardtherapie geworden (S3-Leitlinie malignes Melanom 2016 [22]).

Die zweite neue Therapieoption beim metastasierten, nicht operablen Melanom ist die Systemtherapie mit (Immun-)Checkpoint-Inhibitoren (Immun-Checkpoint-Blockade = ICB). Die Blockade von CTLA-4 bzw. PD-1 (zwei inhibitorische Kontrollstellen auf T-Zellen) mithilfe von monoklonalen Antikörpern verstärken die bereits gegen die Tumorzellen ablaufende Immunreaktion (Disinhibition des Immunsystems).

Besonders ermutigende Ergebnisse liefert die ICB-Behandlung mit den beiden zugelassenen PD-1-Blockern Pembrolizumab und Nivolumab mit Ansprechraten von nahezu 50 Prozent und einer Verlängerung des medianen Gesamtüberlebens auf über 2 Jahre (23, 24). Die PD-1-Blocker haben sich als wirksame und gut verträgliche Standardtherapeutika für die Erstlinientherapie bei nicht-BRAF-mutierten metastasierten Melanom-Patienten durchgesetzt. Der CTLA-4-Antikörper Ipilimumab (der erste zugelassene Checkpoint-Inhibitor) zeigt in der Monotherapie zwar eine schlechtere Wirkung, kann aber in der seit vergangenem Jahr zugelassenen Kombination mit einem PD-1-Antikörper verabreicht werden und dessen Wirkung noch einmal verstärken (verlängertes progressionsfreies Überleben: 11,5 Monate mit Nivolumab plus Ipilimumab, im Gegensatz zu 6,9 Monaten nur mit Nivolumab und 2,9 Monaten nur mit Ipilimumab) (25, 26). Bei allen ICB, insbesondere bei der Kombination, muss mit schwerwiegenden, immun-vermittelten Nebenwirkungen gerechnet werden (u. a. Dermatitis, Colitis, Hepatitis, Thyreoiditis, Hypophysitis).

In den nächsten Jahren sind weitere Fortschritte in der Behandlung des malignen Melanoms inklusive der Entwicklung prädiktiver Marker zu erwarten.

Die innovativen Therapiekonzepte, zielgerichtete Therapien und ICB haben die Behandlung der metastasierten, inoperablen Melanompatienten grundlegend verändert. Die zentrale Aufgabe der onkologisch tätigen Dermatologen an ausgewiesenen Hauttumorzentren ist nun zunehmend die interdisziplinäre tumortherapeutische Versorgung von Melanompatienten im fortgeschrittenen Stadium, die Beteiligung an nationalen und internationalen Studien zur Erprobung neuer Therapiekonzepte, aber auch das Management der begleitenden Nebenwirkungen sowie die palliative Versorgung multimorbider Tumorpatienten im Endstadium ihrer Erkrankung.

Versorgungsepidemiologie

Die ambulante Versorgung des Hautkrebses an Haut und Schleimhaut obliegt vielen medizinischen Professionen. Ein Großteil der Patienten wird zuerst von Dermatologen und Hausärzten behandelt. In der operativen Versorgung werden etwa 70 Prozent der epithelialen Karzinome und 80 Prozent der melanozytären Läsionen durch Dermatologen versorgt, gefolgt von den chirurgischen Fächern (27). Im stationären Sektor sind 76 Prozent der Fälle von malignen Melanomen und 59 Prozent der Fälle von Karzinomen der Haut in dermatologischen Abteilungen.

Die Anzahl stationärer Behandlungen des Hautkrebses hat zwischen 2000 und 2014 um 218 Prozent von circa 45.000 auf circa 100.000 Behandlungen zugenommen. Insgesamt weist die Versorgung in Deutschland erhebliche regionale und soziale Disparitäten auf. Höhere Risikomerkmale beim Melanom (28) wie auch beim Basalzellkarzinom (29, 30) finden sich in ländlichen versus städtischen Regionen.

Sozialmedizinische Aspekte

Erkrankte mit malignem Melanom haben einen sozialrechtlichen Beratungsanspruch und die Berechtigung zur stationären Anschlussheilbehandlung (AHB). Auf diese Ansprüche sollte in der Praxis hingewiesen werden.

Berufsbedingte Fälle von Hautkrebs sind bei Personen mit einem hohen Anteil der Lebensarbeitszeit im Freien häufig (31). Vor diesem Hintergrund wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Wirkung vom 1. Januar 2015 eine neue Berufskrankheit in die sogenannte Berufskrankheitenliste aufgenommen (32). Hiernach können „multiple aktinische Keratosen“ (Vorstufen des Plattenepithelkarzinoms) sowie das Plattenepithelkarzinom selbst als Berufskrankheit der Nummer 5103 anerkannt werden. Jeder behandelnde Arzt ist nach der Berufskrankheitenverordnung verpflichtet, entsprechende Fälle anzuzeigen. Allein im Jahr 2015 wurden in Deutschland über 8.000 Fälle von berufsbedingtem

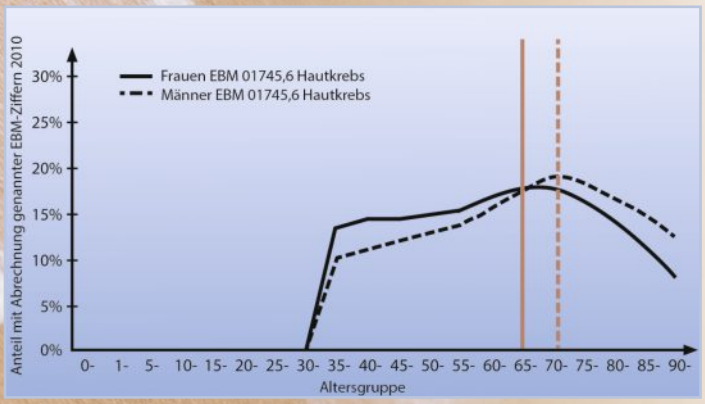


Abb. 4: Altersbezogene Teilnahmequote am gHKS in Deutschland (Barmer GEK Daten 2010)

Hautkrebs gemeldet und über 3.000 bereits anerkannt (33). Da in Deutschland immer noch etwa 3 Millionen Menschen in Berufen arbeiten, die überwiegend im Freien stattfinden, kommt der Prävention im beruflichen Bereich eine große Bedeutung zu. Die Maßnahmen hierzu sind Gegenstand eines Konsensuspapiers und stehen zur Beratung in der Praxis allen versorgenden Kollegen zur Verfügung (34).

Primär- und Sekundärprävention

Primärprävention: Hautkrebs ist besonders stark durch Risikoverhalten determiniert. Dementsprechend haben die Programme zur Primärprävention eine hohe Bedeutung, die insbesondere über die Hautkrebsrisiken durch UV-Licht aufklären. In den letzten drei Dekaden wurden von der Arbeitsgemeinschaft dermatologische Prävention mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe jährlich systematische Kampagnen zur besseren Information der Öffentlichkeit durchgeführt. Auf gesetzlichem Wege wurde erreicht, dass die nachweislich schädliche UV-Strahlung für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren durch ein Verbot der Nutzung kommerzieller Sonnenstudios seit 2009 wirksam vermindert wurde.

Sekundärprävention: Mit Wirkung zum 1. Juli 2008 wurde in Deutschland als erstem Land weltweit eine gesetzliche Früherkennung auf Hautkrebs in den Katalog der öffentlich finanzierten Gesundheitssysteme aufgenommen. Seither haben gesetzlich versicherte Personen ab 35 Jahren die Berechtigung, alle zwei Jahre eine entsprechende Früherkennungsuntersuchung durchführen zu lassen. Die Früherkennung ist zweistufig. In der ersten Stufe berechtigt sind alle Vertragsärztinnen und -ärzte, die einen entsprechenden achtstündigen Kurs absolviert haben. In der zweiten Stufe sind lediglich Hautärzte befugt, eine Abklärung suspekter Befunde vorzunehmen.

Derzeit werden diese Untersuchungen von etwa 35 Prozent der berechtigten Bevölkerung in Anspruch genommen, was etwa 7,5 Millionen untersuchten Personen pro Jahr entspricht. Der größere Teil an Screenings wird dabei durch Hausärzte durchgeführt (etwa 55 Prozent), gefolgt von Dermatologen (etwa 42 Prozent). Die Quote der inanspruchnehmenden Bevölkerung ist in den Altersstufen mit dem höchsten Hautkrebs-Risiko am größten (Abb. 4).

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in den tragenden Gründen ihrer Beschlussfassung die Nutzenkriterien der gesetzlichen Hautkrebsscreenings erwähnt (35). Hierzu zählen die Senkung von Mortalität und Morbidität, die Verminderung der Therapiebelastungen, Verbesserung der Lebensqualität und Minderung der Kosten durch Vorverlegung des Diagnosezeitpunkts und der notwendigen Intervention. Der G-BA verwies in seiner Entscheidung auf die positiven Berichte aus einem Pilotprojekt von 2002 in Schleswig-Holstein, bei dem über 300.000 Personen gescreent wurden und damit in den Folgejahren ein markanter Nutzen erreicht wurde (36, 37).

Zur Evaluation des gesetzlichen Hautkrebsscreenings wurde das BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit beauftragt, das allerdings nur über einen eingeschränkten Datensatz verfügt und wichtige Fragen nicht klären konnte (38). Eine wesentliche Begleitforschung findet daher im Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf statt (29, 39). Die gesetzliche Früherkennung auf Hautkrebs findet nach weitergehenden Studien eine weite Akzeptanz in der Bevölkerung sowie bei den beteiligten Ärzten (40). Allerdings wurde bisher keine randomisierte, kontrollierte Studie zur Wirksamkeit und Nutzen durchgeführt, sodass deren Effekte lediglich durch beobachtende Studien, historische Vergleiche und indirekte Ableitungen evaluiert werden können (41, 42).

Über die zukünftige Art der gesetzlichen Früherkennung wird derzeit diskutiert. Es werden neben risikoadaptierten Formen der Früherkennung auch technisch unterstützte Mittel, etwa durch teledermatologische Lösungen, geprüft.

Versorgungsmanagement und Qualitätssicherung

Die Schwerpunktversorgung des Hautkrebses findet in Hauttumorzentren statt. Die Therapie ist durch Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) auf Basis gesicherter Evidenz wie auch internationaler Standards festgelegt. Die insgesamt 9 Leitlinien wurden interdisziplinär unter Beteiligung von bis zu 30 medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden sowie Patientenvertretungen verfasst.

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Hautkrebs in Deutschland und zur Gewährleistung eines bundesweit hohen Standards wurde 2014 die Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) als gemeinsames Gremium aller an der Versorgung beteiligten Disziplinen und Organisationen gegründet. Die NVKH hat das Ziel, den Nationalen Krebsplan auf die Versorgung des Hautkrebses herunterzubrechen und in den darin definierten Handlungsfeldern und Zielen eine verbesserte Versorgung zu erwirken. Die NVKH tagt jährlich, die jeweiligen Arbeitsgruppen und Handlungsfelder unterjährig nach Bedarf. Erarbeitet wurden eine gemeinsame Agenda sowie über 20 Projekte der Versorgungsforschung mit dem Ziel, die Versorgung des Hautkrebses auf der Basis gesicherter Versorgungsdaten und im bundesweiten Konsens zu verbessern.

Schlussfolgerungen

Hautkrebs ist häufig und von hoher psychosozialer und sozio-ökonomischer Bedeutung. Durch präventive Maßnahmen kann er ursächlich vermieden, durch Früherkennung rechtzeitig erkannt werden. Allen versorgenden Ärzten kommt eine weichenstellende Funktion bei der Erkennung suspekter Läsionen zu. Die wichtige gesetzliche Früherkennung auf Hautkrebs ist weit etabliert und bietet über die Frühintervention hinaus die Chance zur Vermittlung primärpräventiven Wissens. Therapeutische Innovationen ermöglichen eine prognostisch bessere Versorgung progredienter Hauttumoren.

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

Prof. Dr. Matthias Augustin
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie
und bei Pflegeberufen (IVDP)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *m.augustin@uke.de*

© Fotolia – Markomarcello

- 9 Fortbildungspunkte -

Fortbildungsveranstaltung

22. April 2017 • Beginn 09:00 Uhr • Ende ca. 17:00 Uhr

Hotel Hafen Hamburg • Seewartenstraße 9 • 20459 Hamburg

Programm

08:30 Uhr **Guten Morgen-Kaffee**

09:00 Uhr **Begrüßung**
Dr. Thomas Fenner
Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg

09:30 Uhr **Genetische Diagnostik bei Leukämien – eine Zeitreise**
Dr. Sönke Arps
Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg

10:10 Uhr **Syndromologie und Molekulargenetik, kein Entweder-Oder!**
Prof. Dr. Peter Meinecke
Humangenetiker, Hamburg

10:45 Uhr **Kaffeepause**

11:00 Uhr **Emerging infections – Neues zu Ebola und anderen Hämorrhagischen Fiebererkrankungen**
Prof. Dr. Marylyn Addo
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

11:35 Uhr **Aktuelle HIV-Behandlung**
Dr. Thore Lorenzen
IFI Institut für Infektionsmedizin, Hamburg

12:10 Uhr **Wir sind nicht allein: Das Mikrobiom bei Gesundheit und Krankheit**
Prof. Dr. Dr. Andre Gessner
Universitätsklinikum Regensburg

12:45 Uhr **Mittagspause mit Imbiss**

13:45 Uhr **Tollwut**
Prof. Dr. Stefan Ross
Universitätsklinikum Essen

14:20 Uhr **Evidenzbasierte Medizin**
Dr. Maria Noftz
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

15:00 Uhr **Kaffeepause und Stärkung**

15:15 Uhr **Vom Warum zum Wie bei Kopfschmerzen**
Prof. Dr. Arne May
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

15.50 Uhr **Internationaler Konsens zur Bestimmung von Autoantikörpern gegen zelluläre Antigene**
Prof. Dr. Jörg Steinmann
Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg

16:25 Uhr **Gesund und knochen(mark)stark mit Vitamin B_{12} und K_2**
Prof. Dr. Holger-Andreas Elsner
Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg

17:00 Uhr **Verabschiedung und Ende der Veranstaltung**

Anmeldung

Bitte die beigefügte Anmeldung ausgefüllt per Fax oder Post an das:
Labor Dr. Fenner und Kollegen
Bergstraße 14
20095 Hamburg

Wir freuen uns schon jetzt, Sie im Hotel Hafen Hamburg willkommen zu heißen.

Organisation

Frau Marei Hollweck-Busacker, mhollweck@fennerlabor.de,
Frau Iris Büchner-Horstmann, ibuechner@fennerlabor.de,
Tel. Organisationsbüro: (040) - 309 55 309
Fax Organisationsbüro: (040) - 309 55 626

Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt € 20,00
Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag unter dem Stichwort: **„Symposium 2017“** auf folgendes Konto:
Kontoinhaber: Labor Dr. Fenner und Kollegen
Deutsche Bank Hamburg
IBAN: DE 32200700240022995500
BIC: DEUTDEDBHAM
Bitte den **Namen** des Teilnehmers unbedingt angeben, da sonst keine Zuordnung zur Anmeldung möglich ist!
Selbstverständlich ist auch eine Barzahlung am Tag der Veranstaltung möglich.

Fortbildungspunkte

Diese Fortbildung wurde von der Ärztekammer Hamburg mit **9 Punkten** zertifiziert

Faxantwort (040) 30955 - 626 (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name: _____

Unterschrift: _____

Personenanzahl: _____

Ich habe folgende Frage, die ich beantwortet haben möchte:

_____

_____

- Praxisstempel -

Labor Dr. Fenner und Kollegen
Bergstraße 14 • 20095 Hamburg • Tel.: (040) 30955 - 0 • www.fennerlabor.de

Die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung der KVH im Februar 2017

„Die Selbstverwaltung zu neuer Stärke führen“

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg „Gerade jetzt!“ – dieses Motto leitete Anfang Februar deutlich spürbar die konstituierende Sitzung der neuen Vertreterversammlung. Auf dem Programm: die Wahl des Vorsitzenden des höchsten Gremiums der Selbstverwaltung, bei der Dr. Dirk Heinrich mit großer Mehrheit in seinem Amt bestätigt wurde.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

Am Anfang der konstituierenden Sitzung der neuen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) übergab der bisherige VV-Vorsitzende Dr. Dirk Heinrich zur Wahl eines neuen Vorsitzenden die Sitzungsleitung an den Alterspräsidenten des Gremiums, Dr. Wolfgang Cremer.

Unter dessen Leitung entschieden die Vertreter mit 27 von 30 Stimmen: Der Hamburger HNO-Arzt Dr. Dirk Heinrich wird für die 15. Amtsperiode von 2017 bis 2022 in seinem Amt bestätigt. In seiner kurzen Antrittsrede kündigte Heinrich an, diese vertrauensvolle Bestätigung seiner Wiederwahl sporne ihn an, weiterhin mit großem Engagement für die Selbstverwaltung und die Belange der Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten einzutreten, gerade in Zeiten, „in denen die Politik immer vehementer die Selbstbestimmung des KV-Systems beschränke“. Er übte heftige Kritik an Versuchen, die Selbstverwaltung zu schwächen. Eine der Hauptaufgaben der nächsten Jahre werde es sein, der Politik klarzumachen, dass die ambulante Versorgung nur von der Selbstverwaltung auf höchstem Niveau organisiert werden könne. „Besser als wir kann es keiner“, so Heinrich. Gerade jetzt sei es also wichtig, Zeichen zu setzen und zu beweisen: Die Selbstverwaltung lebt und wird zu neuer Stärke geführt!

Dr. Dirk Heinrich (l.), alter und neuer Vorsitzender der KVH-Vertreterversammlung, und sein neuer Stellvertreter Dr. Björn Parey

Zum stellvertretenden VV-Vorsitzenden wurde der Hamburger Allgemeinmediziner Dr. Björn Parey gewählt, der das Amt von seiner Kollegin Dr. Silke Lüder übernimmt. Lüder hatte das Amt 2014 zur Hälfte der Amtsperiode von ihrem Vorgänger Dr. Stephan Hofmeister übernommen und war nun nach drei Jahren nicht noch einmal zur Wahl angetreten. In einer kurzen Ansprache dankte sie den Kolleginnen und Kollegen für die Zusammenarbeit und sagte, sie habe „in dieser Zeit die Chancen der Mitgestaltung kennengelernt, aber auch die Daumenschrauben, die der ärztlichen Selbstverwaltung vonseiten der Politik angelegt werden“. Sie werde weiterhin berufspolitisch tätig sein und sich auch künftig in den Ausschüssen engagieren. Lüder wurde in den Finanz- und Satzungsausschuss, den Beratenden Fachausschuss Hausärzte und als stellvertretendes Mitglied in Landesschiedsamt und Landesausschuss gewählt. Der KVH-Vorstand und Heinrich dankten Lüder für die sehr engagierte und fachkundige Mitarbeit.

Besetzung diverser Gremien

Es war die Sitzung der Gremienbesetzung: Nachdem Heinrich und Parey auf dem Podium ihre Plätze eingenommen hatten, wurden ein-

© Michael Zapf (2)

stimmig die beratenden Fachausschüsse gewählt, deren Aufgabe es ist, dem Vorstand in wichtigen Fragen beratend zur Seite zu stehen. Erstmals in der Geschichte der KVH gibt es vier beratende Fachausschüsse: neben dem der Fachärzte, der Hausärzte und der Psychotherapeuten auch einen der angestellten KVH-Mitglieder. Zum Sprecher des Fachärzteausschusses wählten die Vertreter Dr. Michael Reusch; Sprecher des Hausarztausschusses wurde Dr. Mike Müller-Glamann; die psychologische Psychotherapeutin Hanna Guskowski bleibt wie schon in der vorherigen Amtsperiode Sprecherin des Psychotherapeutenausschusses. Für den neu hinzugekommenen Fachausschuss der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten spricht Dr. Michael Rösch. Er setzte sich klar gegen seinen Mitbewerber Tilman Dörken durch.
Außerdem wurden die Mitglieder des Finanzausschusses, des Satzungsausschusses, des Landesschiedsamts und des Landesausschusses gewählt.

Kritik an der Politik

In seinem Bericht zur Lage an die Vertreterversammlung skizzierte KVH-Chef Walter Plassmann die politische Großwetterlage und machte damit deutlich, dass eine starke Selbstverwaltung angesichts des gesetzgeberischen Aktionismus der Regierung sowie der Pläne verschiedener Parteien im Superwahljahr wichtiger denn je sei. Das soeben verabschiedete Selbstverwaltungsstärkungsgesetz mache deutlich, dass „die CDU kein uneingeschränkter Verfechter der Selbstverwaltung mehr ist".
Schlimmer noch hingegen sei es bei der SPD: Die jüngsten Äußerungen der Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, wonach weder das duale System von GKV und PKV noch die Vergütungssysteme EBM und GOÄ zukunftsträchtig und reformierbar seien, wertete Plassmann als Eigenempfehlung Prüfer-Storcks für das Amt der Bundesgesundheitsministerin in einer künftigen rot-rot-grünen Regierungskoalition. Prüfer-Storcks wolle neben der Bürgerversicherung auch die Aufhebung der Sektorengrenzen von ambulanter und stationärer Versorgung, was für Plassmann eine Förderung größerer Strukturen im ambulanten Bereich mit sich bringe. Noch einen Schritt weiter gingen die Grünen, die die Sicherstellung der ambulanten Versorgung überhaupt nicht mehr mit dem KV-System assoziieren würden: Es sei vielmehr von „Gesundheitsverbünden" und „integrierten Gesundheitsunternehmen" die Rede, welche künftig für die Versorgung der Bevölkerung verantwortlich seien. „Die wollen uns weghaben!", konstatierte Plassmann.

Neuregelung des Notdiensts

Ein Thema, so Plassmann, das in diesem Jahr die Geschäfte der KVH dominieren werde, sei die Restrukturierung des Notdiensts. Plassmann erläuterte keine Details, sagte aber, dass die KVH zurzeit damit beschäftigt sei, ein Konzept zu erarbeiten, das nicht nur die Organisation des Notfalldiensts in Hamburg neu ordne, sondern eine Antwort auf die sich wandelnde Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen durch die Bevölkerung überhaupt gebe. „Wir müssen ein System entwickeln, mit dem wir aus der Rolle des Reagierenden in die Rolle des Agierenden versetzt werden. Dafür müssen wir das Angebot der ärztlichen Sicherstellung neu denken", sagte Plassmann. Portalpraxen an Krankenhäusern, die der Gesetzgeber fordere, würden dabei nur ein Element darstellen. Auf einer Klausur im April werde sich die VV inhaltlich mit diesem neuen Konzept auseinandersetzen.

Hofmeister steht zur Wahl als KBV-Vize

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, Dr. Stephan Hofmeister, nutzte die VV für eine berufspolitische Ankündigung: Er werde als Kandidat für den Posten des hausärztlichen Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung stehen, sollte er in der KBV-Vertreterversammlungssitzung am 3. März 2017 nominiert werden und sich die Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit dem derzeitigen KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Gassen ergeben. Hofmeister betonte, wie schwer ihm ein Abschied aus Hamburg falle, doch gehe es um eine große Herausforderung: „Das KV-System steht vor großen Aufgaben. Wir müssen Vertrauen zurückgewinnen und den Menschen und der Politik Lösungen für versorgungstechnische Herausforderungen anbieten." Dazu bedürfe es einer funktionstüchtigen KBV, welche die Rahmenbedingungen schaffe, die es den Länder-KVen ermögliche, ihre Arbeit in entsprechender Weise zu erledigen – nämlich die Versorgung sicherzustellen. Hierfür sei es nötig, dass die KBV-Vertreterversammlung und der KBV-Vorstand in die Lage versetzt würden, sich wieder vornehmlich ihren inhaltlichen Aufgaben zu widmen. Dafür bedürfe es eines Vorstands, der kollegial zusammenarbeite und in den grundsätzlichen gesundheitspolitischen Fragen kompatible Vorstellungen habe. Dies sei bei Gassen und ihm der Fall, so Hofmeister. „Würde in der KBV eine ähnlich konstruktive Arbeitshaltung einkehren wie in der KVH, so würde auch die Politik wieder von der Idee der Selbstverwaltung zu überzeugen sein."
Sollte Hofmeister am 3. März als stellvertretender KBV-Vorstand gewählt werden, würde er dieses Amt am darauffolgenden Montag antreten. In diesem Fall müsste der Findungsausschuss der KVH zusammentreten, um geeignete Kandidaten für Hofmeisters Nachfolge als KVH-Vorstand zu finden. Heinrich und Plassmann bedauerten Hofmeisters möglichen Weggang aus Hamburg ausdrücklich, beteuerten aber, dass sich dessen Engagement auf der Bundesebene sehr zum Wohl der verfassten Vertragsärzte- und -psychotherapeutenschaft auswirken würde.

„Die Zwangsrabattierung muss ein Ende haben“

Interview
Ein wichtiges Thema ihrer Arbeit in der neuen Amtsperiode der Vertreterversammlung ist eine adäquate Vergütung. Dafür wollen sich die neuen Vorsitzenden, Dr. Dirk Heinrich (r.) und Dr. Björn Parey, stark machen.

Herr Dr. Heinrich, Sie sind mit über 90-prozentiger Zustimmung als Vorsitzender der Vertreterversammlung wiedergewählt worden …

Dr. Dirk Heinrich: Ja, darüber habe ich mich sehr gefreut. Das ist eine schöne Bestätigung meiner Arbeit in den vergangenen drei Jahren und ein Ansporn für die zukünftige Tätigkeit.

Herr Dr. Parey, Sie sind neu in der Vertreterversammlung und wurden gleich zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Welche Ziele haben Sie sich für die erste Amtszeit gesteckt?

Dr. Björn Parey: Unsere Aufgabe als Selbstverwaltung ist es ja, die Rahmenbedingungen zu gestalten, die gewährleisten, dass die Vertragsärzte und -psychotherapeuten ihre gute Arbeit fortsetzen und damit die hohe medizinische Qualität der ambulanten Versorgung der Hamburger Bevölkerung sicherstellen können. Dazu gehört untrennbar eine adäquate Vergütung. Das Ziel kann nur sein, sich dafür einzusetzen, dass das Honorar die tatsächliche Versorgungspraxis abbildet.

Die Politik arbeitet ja erkennbar daran, den Einfluss des KV-Systems weiter zu begrenzen. Was sind die Gründe für eine solche Entwicklung? Und welche Auswirkungen hat sie?

Parey: Die Gründe sind bekannt: eine dysfunktionale KBV-Führung, die der Politik nicht vermitteln konnte, dass sie Sicherstellung garantiert. Die Folgen sind, dass die KBV immer stärker durch die Aufsicht kontrolliert wird. Ob solche Kontrollen die Qualität verbessern, ist allerdings höchst fraglich. Aber eine Entscheidung des Gesetzgebers gefällt mir dann doch: Da die Stimmen der hausärztlichen Vertreter auf 50 Prozent der Gesamtstimmen hinaufgerechnet werden, bekommt die hausärztliche Versorgungsebene in der KBV den Stellenwert, den sie in der Versorgung auch zwingend haben muss.

Heinrich: Die Gesetzgebung der vergangenen Jahre zeugt vom Irrglauben, dass die Versorgung besser wird, wenn der Staat mehr Kontrolle übernimmt. Der Vergleich zu Ländern mit staatlich organisierten Gesundheitssystemen zeigt aber ganz deutlich, dass dies der falsche Weg ist. Wir Ärzte müssen uns die Vorzüge der Selbstverwaltung wieder stärker ins Bewusstsein rufen. Unsere Selbstverwaltung ist eine große Errungenschaft – ihr Sinn ist es, dass Ärzte und Psychotherapeuten ihre Angelegenheiten weitestgehend selbst regeln! Es ist nicht Aufgabe der KVen, einfach Anweisungen der Politik abzuarbeiten. Wir wollen unsere Belange selbst verwalten. Das müssen wir unbedingt verteidigen.

Sehen Sie das System der Selbstverwaltung und der Freiberuflichkeit in Gefahr?

Heinrich: Es wird in den nächsten Jahren schon darauf ankommen, der Politik den Wert der Selbstverwaltung und der Freiberuflichkeit zu verdeutlichen. Die Selbstverwaltung basiert auf der Freiberuflichkeit der Ärzte. Wir müssen klarmachen, dass diese gute haus- und fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich letztlich dem Umstand zu verdanken ist, dass Freiberufler sich selbstständig machen, den Versorgungsauftrag übernehmen und zusammen mit den Kollegen die Patienten in ihrem Viertel umfassend versorgen.

Die Vertragsärzte sind sowohl dem Patienten als auch dem Gemeinwohl verpflichtet. Das ist der Unterschied zu einem renditeorientierten Konzern, der diese Gemeinwohlverpflichtung nicht hat. Der Wert der Freiberuflichkeit und der darauf aufbauenden Selbstverwaltung ist vielen Politikern gar nicht mehr klar. Selbstverwaltung ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass wir KV-Mitglieder die Risiken der Selbstständigkeit auf uns nehmen und dem Staat die Aufgabe der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung unter den Bedingungen des SGB V abnehmen. Diesen Zusammenhang der Politik wieder nahezubringen, wird eine unserer Hauptaufgaben sein. Und es gibt ein weiteres wichtiges Ziel, für das wir kämpfen müssen, da hat Herr Parey vollkommen recht: Die Budgetierung muss weg. Die Einführung der Budgetierung jährt sich bald zum 25. Mal. Das ist ein guter Grund, sie jetzt abzuschaffen. Wir brauchen endlich feste Preise. Wer sich selbstständig niederlässt, muss mit festen Preisen kalkulieren können. Derzeit haben wir, wenn auch versteckt in Honorarverteilungsmaßstäben, noch immer floatende Preise. In Hamburg werden 20 bis 25 Prozent der Leistungen gar nicht bezahlt. Diese Zwangsrabattierung muss ein Ende haben.

Parey: Die Organisation der ambulanten Versorgung wird niemand besser oder billiger hinbekommen als wir. Punkt. Und Freiberuflichkeit findet im Kopf statt: Ob ich in der Klinik angestellt oder selbstständig in einer Praxis bin, spielt dabei keine Rolle. Entscheidend ist meine Einstellung, wem ich verpflichtet bin: Dem hilfesuchenden Patienten oder dem eurozählenden Controller, der mir vorschreiben möchte, wie ich meine Patienten zu behandeln habe.

Das Jahr 2017 ist ein Superwahljahr. Wo sehen Sie Chancen, wo Gefahren für die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten?

Heinrich: Die Bürgerversicherung, die nur unter rot-rot-grüner Regierung möglich wäre, ist sicherlich die größte Gefahr für

© Michael Zapf

das Gesundheitswesen. Das würde zu einer scharfen Zwei-Klassen-Medizin führen. Wohlhabende Patienten werden sich ihre Versorgung direkt einkaufen. Es ist naiv und weltfremd zu glauben, dass es mit der Bürgerversicherung keine Bevorzugungen mehr gäbe. Im Gegenteil: Die sozialen Unterschiede würden vermutlich sehr viel stärker spürbar werden, als dies jetzt der Fall ist. Denn wer dann auf das System der Bürgerversicherung angewiesen ist, wird sich auf eine langsame Wartelistenmedizin einstellen müssen. Das kann keiner wollen – weder Ärzte noch Patienten.

Parey: Mit der Bürgerversicherung werden die Parteien bei einigen Patienten und einigen Kollegen punkten. Und andere verprellen. Ich sehe die Ärzteschaft zumindest nicht vollständig gegen die Bürgerversicherung eingestellt, da wäre eine Umfrage unter den Kollegen in Hamburg ganz interessant. Denn Herr Heinrich und ich sollen ja nicht unsere Meinung vertreten, sondern die der Vertragsärzte.

Die Arbeit der Hamburger KV-Vertreterversammlung zeichnet sich durch große Sach- und Vernunftorientierung aus. Es sind in den letzten Jahren wichtige Entscheidungen in großem Einvernehmen getroffen worden. Woran liegt das?

Heinrich: Wir versuchen ganz grundsätzlich, alle Beschlüsse der Vertreterversammlung auf der Grundlage fairer Kompromisse zu fassen. Die Lösungsmöglichkeiten werden transparent mit allen diskutiert, die davon betroffen sind. Die beratenden Fachausschüsse und die Berufsverbände werden mit einbezogen. Dass jede Gruppe die andere mit ihren eigenen Bedürfnissen wahrnimmt und dass alle Positionen berücksichtigt werden, hat zu einer sehr konstruktiven Arbeitsatmosphäre beigetragen. Das ist manchmal mühsam und langwierig. Die Beteiligten stellen fest, dass es viele Sachzwänge gibt. Doch am Ende kommen wir zu Lösungen, von denen alle sagen: Ja, das ist der beste Weg. Keine Partei setzt sich dabei zu 100 Prozent durch. Man muss Kompromisse eingehen – genauso muss eine Selbstverwaltung arbeiten. So gelingt es uns übrigens auch, nach außen gegenüber der Politik und den Krankenkassen einig und schlagkräftig aufzutreten.

Parey: Es gibt in Hamburg wieder ein Grundvertrauen zwischen Haus- und Fachärzten in der Vertreterversammlung. Nach harten Auseinandersetzungen und mithilfe des Transparenzgesetzes konnten wir anhand der KV-internen Daten die Entstehungsgeschichte der hausärztlichen Honorarmisere in Hamburg überprüfen und nachvollziehen. Wir konnten feststellen, dass tatsächlich keine finsteren Mächte uns Hausärzte abwickeln wollten, sondern man eher von Pleiten, Pech und Pannen sprechen konnte, teils auch auf KBV-Ebene verursacht. Das haben wir dann öffentlich auch so benannt.

Bitte geben Sie uns noch einen Ausblick: Was wird sich zum Ende der Amtsperiode verändert haben?

Parey: Die Digitalisierung der Medizin wird rasch zunehmen. Wenn die Telekom innerhalb der nächsten zwei Jahre das Faxen unmöglich macht, werden wir alle anders miteinander kommunizieren müssen. Das allein wird viel Bewegung bringen, und mit gut organisierter Digitalisierung können wir die Versorgungsqualität steigern sowie die Verwaltungsarbeit verringern.

Heinrich: Ich hoffe, dass die Versorgung am Ende unserer Amtsperiode noch immer geprägt sein wird von selbstständig niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten. Die organisatorischen Aufgaben werden dann hoffentlich zunehmend von Netzen, Verbünden und auch von der KV erledigt werden, so dass sich die Ärzte künftig wieder stärker auf die Patienten konzentrieren können. Das wären mein Ziel und meine Hoffnung. Und das werden wir, glaube ich, auch erreichen.

Das Gespräch führte Dr. Jochen Kriens

Beschwerde gegen *die Ausgrenzung*

Gewerkschaften wehren sich

Das Bundesverfassungsgericht verhandelt über eine Verfassungsbeschwerde, unter anderem des Marburger Bunds, gegen das Tarifeinheitsgesetz. Eine bemerkenswert niveauvolle Diskussion mit verschiedensten Standpunkten, viel politischer Prominenz – und ungewissem Ausgang.

Von Angela Dickhöver-Döring

Intensiv hat der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts am 24. und 25. Januar 2017 in Karlsruhe über die zahlreichen Verfassungsbeschwerden gegen das Gesetz zur Tarifeinheit verhandelt. Mit dabei war politische Prominenz auf beiden Seiten: Für die Bundesregierung verteidigte Arbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) höchstpersönlich das Gesetz. Sie war gemeinsam mit ihrer Staatssekretärin Yasmin Fahimi gekommen. Prozessbevollmächtigter der Pilotenvereinigung Cockpit war der ehemalige Bundesinnenminister Gerhardt Baum (FDP).
Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB), Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und Beamtenbund dbb hatten Verfassungsbeschwerde gegen das Gesetz eingelegt. Vereinigung Cockpit, die Flugbegleitergewerkschaft Ufo, die Gewerkschaft der Lokführer , die Fluglotsengewerkschaft GdF und der Deutsche Journalisten-Verband hatten geklagt.

Was das Tarifeinheitsgesetz bestimmt

Wenn in einem Betrieb, in dem mehrere Gewerkschaften aktiv sind, miteinander kollidierende Tarifverträge abgeschlossen werden, gilt nach dem Tarifeinheitsgesetz nur noch der Tarifvertrag derjenigen Gewerkschaft, die in dem Betrieb die meisten Mitglieder hat. Der Tarifvertrag der Minderheitsgewerkschaft wird verdrängt und verliert seine Wirksamkeit. In der Konsequenz wird der zahlenmäßig unterlegenen Gewerkschaft auch das Streikrecht bestritten.
Der Marburger Bund war als einer der Beschwerdeführer zur mündlichen Verhandlung geladen. Von den acht Richtern befragt, wozu dieses Gesetz führen kann, erklärte Rudolf Henke, Vorsitzender des Marburger Bunds, dass Ärzte und Ärztinnen ja immer nur den kleineren Teil des Personals darstellten. Henke sagte: „Die Frage ist, ob wir von der Ärzte- zur Gesundheitsgewerkschaft werden müssen.“ Nur indem der Marburger Bund also etwa auch Pfleger aufnehme, habe er eine Chance, der Konkurrenz von ver.di zahlenmäßig überlegen zu sein und im Klinikbetrieb Tarifverträge für Ärzte abschließen zu können, die dann Vorrang haben. Es würde den Marburger Bund schwer beeinträchtigen, wenn angestellte Ärztinnen und Ärzte in ihm bloß noch einen Verein von Bittstellern sehen würden, der bei Tarifverhandlungen wieder am Katzentisch der Mehrheitsgewerkschaft Platz nehmen müsse.

Zur Erinnerung: Erst seit 2006 ist der Marburger Bund eigenständige Tarifvertragspartei und verhandelt als Deutschlands einzige Ärztegewerkschaft mit den Arbeitgebern Tarifverträge, die ganz gezielt auf die Bedürfnisse von Ärzten zugeschnitten sind. Das zu erreichen, war einer der Meilensteine in der Geschichte des Marburger Bunds. „Deshalb wehren wir uns gegen ein Gesetz, das unseren Mitgliedern die Möglichkeit nimmt, frei zu entscheiden, wer und mit welchen Zielen für sie Tarifverhandlungen führt und ihre Interessen wirksam durchzusetzen versucht“, bekräftigte Henke. Das neue Gesetz solle befrieden, allerdings droht das Gegenteil, denn die Rivalität werde angefeuert.

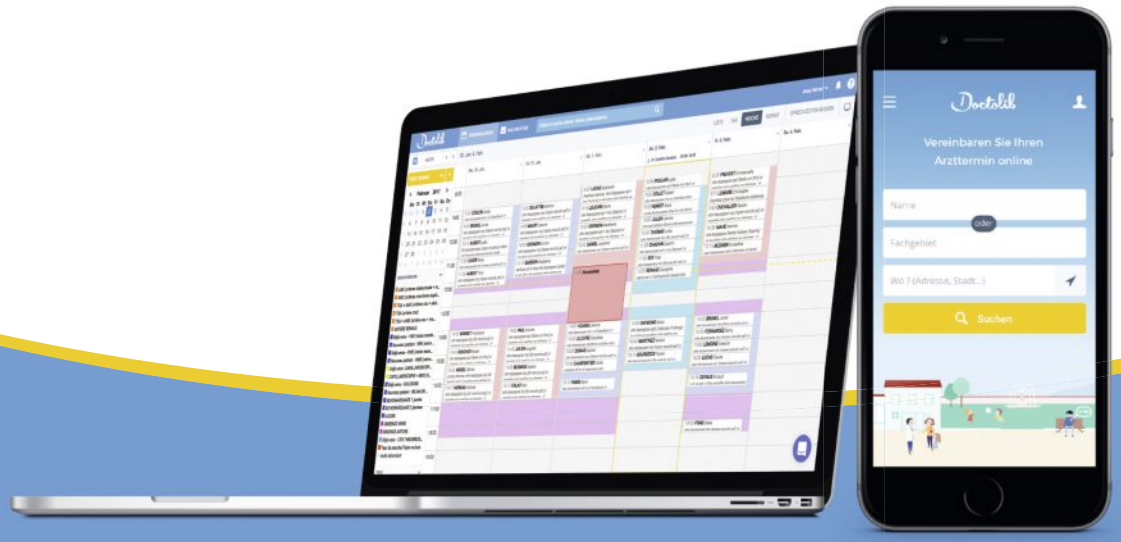
Welche Erfolgsaussichten die Klage hat

Ist aus dem Verlauf der zweitägigen Verhandlungen nun ersichtlich, wie eine Entscheidung lauten und ob das Gesetz gekippt wird? Am Ende des ersten Verhandlungstags sind die Beschwerdeführer sehr zuversichtlich, denn insbesondere Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof, Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts und Vorsitzender des Ersten Senats, und Prof. Dr. Dr. h.c. Susanne Baer, die Berichterstatterin, bringen recht deutlich zum Ausdruck, dass sie das Gesetz für problematisch erachten. Ebenso wird klar, dass das Gesetz in Tarifautonomie und Koalitionsfreiheit eingreift, und so im Grundgesetz verankerte Werte drohen ausgehöhlt zu werden.
Allerdings stellen die Verfassungsrichter am zweiten Tag den Beschwerdeführern die Frage: „Haben Sie Vorschläge, wie das Gesetz das Problem anders als bisher bewältigen könnte?“ Eine Frage, die eindeutig darauf abzielt, das Gesetz erhalten zu wollen und „zu reparieren“, wenn irgendwie möglich. Deutlich wird aber auch, dass das nicht einfach werden wird, denn bislang setzt das Gesetz auf Vollverdrängung der Minderheitsgewerkschaft. Ob das Urteil noch vor oder erst nach den Bundestagswahlen verkündet wird, ist offen. Spannend bleibt es damit!

Angela Dickhöver-Döring ist Geschäftsführerin des Hamburger Landesverbands des Marburger Bunds und Rechtsanwältin. Sie hat die Verhandlung vor Ort in Karlsruhe verfolgt.

© Fotolia – kamasigns

Doctolib



Liebe Ärzte,

Wir wissen, wie wichtig eine gut abgestimmte Terminkoordination für Ihre Praxis ist. Im täglichen Betrieb stehen Sie dabei häufig vor folgenden Herausforderungen:

- **Steigerung des Bekanntheitsgrades Ihrer Praxis**
- **Entlastung Ihrer Sprechstundenhilfe bei Terminabstimmungen**
- **Verringerung von Terminausfällen durch Patienten**

Doctolib ist europaweit der erste Komplettservice, der Sie bei dieser Herausforderung unterstützt und zugleich die Koordinierung von Arztterminen und das Patientenmanagement erheblich vereinfacht.

Schon heute vertrauen über 17.000 medizinische Fachkräfte und mehr als 430 Gesundheits-einrichtungen in Frankreich und Deutschland auf unseren Service.

Möchten auch Sie erfahren, welche Vorteile Doctolib für Ihre Praxis bringen kann?
Dann fordern Sie weitere Informationen an!

30%

Zeitersparnis bei der Terminverwaltung

75%

weniger Terminausfälle

24h

Rund um die Uhr buchbare Termine

Kontaktieren Sie uns für weitere Informationen
089 20 70 2884 oder auf **doctolib.de/for-doctors**

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	Marienkrankenhaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Letzter 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, 28. März, 20 – 22.30 Uhr	Fortbildungsreihe: „Labordiagnostik des HELLP-Syndroms" (4 P)	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66, *veranstaltungen@amedes-group*	Haferweg 40, aescuLabor Hamburg
Dienstag, 4. April, 10 – 17 Uhr	Fortbildung: Selbstverletzendes Verhalten	Allerleirauh e.V., Anm. per Fax: 29 83 44 84, Anmeldeformular unter: *www.allerleihrauh.de*	Menckesallee 13, in den Räumen der Beratungsstelle
Dienstags (7.20 Uhr)u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, 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, Anmeldung: *s.pratt@asklepios.com*	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Infos unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 11-13 Uhr	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"	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie"	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rüther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 15. März, 18 – 20 Uhr	„Sterben mit Flucht- und Kriegserlebnissen": Referentin Monika Richter, Eintritt frei	Hamburger Hospiz e.V., Anm.: Tel. 389075-205 oder *veranstaltungen@hamburger-hospiz.de*	Helenenstr. 12
Mittwoch, 29. März 7.30 – 16 Uhr	Basishygiene (Tagesveranstaltung) (10 P)	Bundeswehrkrankenhaus. Anm.: Viktor Kellert, Tel. 694719-500, E-Mail: *viktorkellert@bundeswehr.org*	Hörsaal 24 Lesserstr. 180
Mittwoch, 5. April, 18 Uhr c.t.	Thema: „Wir brauchen einen relaxierten Patienten! Chirurgie meets Anästhesie"	UKSH, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Auskunft/Anm. unter: Tel. 0431 – 500 20 701 oder *sonja.heinrich@uksh.de*	Hörsaal Chirurgie, Campus Kiel, Haus 2, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
Mittwoch, 12. April, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmedizinische Themen und BK-Fallbesprechungen „Das Karpaltunnelsyndrom als Berufskrankheit; Kasuistiken" (Schedlbauer, Wegner) (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Tel. 428 37-43 01	Seewartenstr. 10
Mittwoch, 12. April, 13.30 – 15 Uhr	Fortbildung: „Wilma Wut und August Angst – das Innere Team als therapeutische Methode"	AHG Klinik Lübeck, Auskunft unter Tel: 0451/58 94 0, Anmeldung ist nicht erforderlich	Vortragsraum Haus 2, Weidenweg 9 – 15, 23562 Lübeck
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus 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, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, *www.amalie.de*	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, *www.kinderkrankenhaus.net*	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder *a.muenscher@uke.de*	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
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	Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über *www.asklepios.com* auf der Webseite der Abteilung möglich)	Asklepios Klinik St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Infos und Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch 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, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag – Samstag, 23. – 25. März, 15 Uhr	„Fetomaternale Dopplersonografie“ – Aufbaukurs (20 P)	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66 oder *veranstaltungen@amedes-group.com*	Hotel Barcló Hamburg, Ferdinandstr. 15
Donnerstag, 6. April, 14.30 – 15.30 Uhr	Fortbildungsveranstaltung: „Endoskopie auf der Intensivstation” – Dr. Stefan Groth, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin , Prof. Dr. Kluge, Tel.: 74 10 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 6. April, 17 – 21 Uhr	3. Bethesda-Symposium Kunst und Chirurgie: Pankreaskarzinom & Paula Modersohn-Becker - Der Weg in die Moderne (3 P)	Bethesda-Krankenhaus, Anm.: Frau Petra Fuks, Tel. 72554-1211, E-Mail: *fuks@bkb.info*	Bucerius Kunstforum, Rathausmarkt 2
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztebibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	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	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Freitag, 31. März, 8 – 18 Uhr	4. Hamburger Tibiakopfkurs: „Tibiakopffrakturen – Indikationen und Zugangswege”	Conventus, Auskunft / Anm.: Mandy Wagner, Tel. 0364 – 31 16 160 und *www.tibiakopfkurs-hamburg.de*	Tagungsort Praxis: UKE, Institut für Anatomie, Haus N61, Martinistr. 52

Gemeinsam *stärker werden*

Zusammenarbeit Elternteile von psychisch erkrankten Kindern sind häufig selbst stark psychisch belastet. Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf bietet in seiner Eltern-Kind-Klinik eine gemeinsame Therapie an. Inzwischen konnten insgesamt 450 Mütter und Väter zusammen mit ihrem Nachwuchs behandelt werden.

Von Annekatrin Thies, Dr. Sabine Domin, Dr. Catrin Mautner, Dr. Martin Stolle, Dr. Christian Fricke

Die psychische Erkrankung des Elternteils belastet das Kind, dessen psychische Störung sich verstärken kann – ein Teufelskreis

Im Jahr 2005 entstand am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf (EKA) im Verbund mit dem Werner Otto Institut aus einer sozialpädiatrischen Klinik die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit inzwischen 22 voll- und 8 teilstationären Behandlungsplätzen. Im Vergleich zu den anderen Hamburger Fachabteilungen werden relativ junge Kinder, also im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter sowie Schulkinder zwischen sechs und zwölf Jahren, aufgenommen. In enger Kooperation mit dem Werner Otto Institut (Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V) können auch psychische Störungen bei Kindern mit körperlichen und geistigen Behinderungen, chronischen somatischen Erkrankungen, tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (Autismus) oder Epilepsie behandelt werden. Sowohl auf den kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen als auch in der Tagesklinik wird regulär ein Elternteil als Begleitperson mit aufgenommen und in die Behandlung einbezogen, die gesamte kinder- und jugendpsychiatrische Klinik wird somit als Eltern-Kind-Klinik geführt.
Auf den Stationen werden vor allem Fütter- und Essstörungen (auch zur Sondenentwöhnung), schwere Schlafstörungen, komplexe Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen, Tic-Störungen, emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens und chronifizierte Ausscheidungsstörungen behandelt.

Eltern adäquate Behandlung anbieten

Im Rahmen der Eltern-Kind-Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde bereits Mitte der 2000er-Jahre immer wieder deutlich, dass die als Begleitpersonen aufgenommenen Elternteile der psychisch erkrankten Kinder vielfach selber stark psychisch belastet oder erkrankt waren, ihnen aber kein adäquates eigenes Behandlungsangebot gemacht und somit der Teufelskreis aus kindlicher und elterlicher Erkrankung nicht nachhaltig beeinflusst werden konnte. Die betroffenen Eltern berichteten von Schuld- und Versagensgefühlen, aus Angst vor Kindesentzug bei Bekanntwerden der eigenen Erkrankung wurden notwendige Hilfen oft nicht angenommen. Eine Weitervermittlung in psychiatrische Kliniken ohne Mitaufnahme ihrer Kinder lehnten die Eltern meist ab. Diese Erfahrungen führten 2009 zu der Initiative der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des EKA, gemeinsame Behandlungsplätze für betroffene Eltern und Kindern, in dem sogenannten Eltern-Kind-Projekt zu beantragen. Im Juni 2009 wurden von der Behörde für Soziales, Familie und Gesundheit und Verbraucherschutz zunächst fünf, später zehn erwachsenenpsychiatrische Modellprojektbetten bewilligt. Inzwischen konnten über 450 Elternteile mit psychischer Erkrankung gemeinsam mit ihrem Kind behandelt werden.
Die Behandlungsteams der zwei Stationen setzen sich aus Kinderpsychiatern und -psychotherapeuten, Erwachsenenpsychiatern und -psychotherapeuten, Sozialpädagogen, Kliniklehrern, (Kinder-) Krankenpflegern, Heilpädagogen, Erziehern und Fachtherapeuten (Logopädie, Psychomotorik, Ergo-, Physio-, Kunst-, Tanztherapie) zusammen. Die Kinder- und Jugendärzte aus dem Werner Otto Institut können jederzeit hinzugezogen werden.
Die gemeinsame Behandlung von Eltern und Kindern bietet die einmalige Chance, neben den klassischen einzel- und gruppentherapeutischen Interventionen die Dynamik innerhalb der Eltern-Kind-Dyade im Alltag der Familien zu verstehen und im therapeutischen Milieu der Stationen zu verändern. Dabei übernimmt der Pflege- und Erziehungsdienst eine wichtige Rolle. Im Rahmen der Bezugspflege haben Eltern und Kind feste Ansprechpartner, die sowohl bei Konflikten eingreifen als auch eine positive Beziehungsgestaltung unterstützen.
Unabhängig davon, ob ein Elternteil psychisch erkrankt ist und als Patient mit aufgenommen wird oder ob ein gesunder Elternteil die Therapie des Kinds begleitet, wird jede kinderpsychiatrische Behandlung multimodal durchgeführt und setzt sich aus kind-, beziehungs- und elternzentrierten Interventionen zusammen. Bei jedem Kind erfolgt eine Intelligenz- oder Entwicklungsdiagnostik innerhalb der kinderpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung. Täglich werden individuelle therapeutische Maßnahmen durch die Bezugspflege und Fachtherapien durchgeführt. Kinder ab dem Vorschulalter nehmen am sozialen Kompetenztraining teil und erhalten Unterricht in der Klinikschule. Beziehungs- und interaktionszentrierte Interventionen mit den Familien entwickeln sich oft aus typischen Alltagssituationen; vor

© Fotolia – altanaka

allem in der Eltern-, Säuglings- und Kleinkindtherapie hat sich auch der Einsatz von Interaktionsvideos bewährt.
Bei familientherapeutischen Gesprächen kann die gesamte Familie auch über mehrere Generationen mit einbezogen werden. Wichtiger Bestandteil der kinderpsychotherapeutischen Arbeit sind die Elterngespräche, in denen ein gemeinsames Störungsverständnis der kindlichen Problematik erarbeitet wird, aber auch Belastungen in der elterlichen Biografie sowie verzerrte Erwartungen und Deutungen der Eltern in Bezug auf ihr Kind thematisiert werden können.

Indikation erfolgt bei ambulanter Vorstellung

Die Indikation für die stationäre kinderpsychiatrische Behandlung wird im Rahmen einer ambulanten Vorstellung im Werner Otto Institut bzw. durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater gestellt. Bei bekannter oder vermuteter psychischer Erkrankung eines Elternteils wird ein ambulantes Vorgespräch geführt, in dem gegebenenfalls die Indikation für eine vollstationäre erwachsenenpsychiatrische Behandlung gestellt wird. In einigen Fällen wird die psychische Störung des Elternteils erst während des Aufenthalts auf der Eltern-Kind-Station deutlich. Diese Eltern können dann vom Begleit- in den Patientenstatus wechseln.
Auf den Eltern-Kind-Stationen werden psychisch erkrankte Eltern mit affektiven Störungen, Angst- und Panikstörungen, Persönlichkeitsstörungen (vor allem emotional-instabil), Somatisierungsstörungen sowie posttraumatischer Belastungsstörung behandelt. Eltern mit akuter Suizidalität, schwerer Antriebsstörung, schwerem selbstverletzendem Verhalten, floriden psychotischen Symptomen, schwerer Angst oder phobischer Störung sowie Suchtstörungen können nicht behandelt werden, da die Eltern ausreichend belastbar sein müssen, um im Rahmen der Eltern-Kind-Therapien mitarbeiten und die Beaufsichtigung ihres Kinds in den therapiefreien Zeiten übernehmen zu können.
Die Behandlung der Eltern beinhaltet psychiatrische Diagnostik, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, gegebenenfalls psychopharmakologische Medikation, sozialarbeiterische Betreuung sowie die Teilnahme an Ergotherapie und Yoga.
In der Psychotherapie mit den psychisch erkrankten Eltern wird besonders am Aufbau von Störungseinsicht und Therapiemotivation gearbeitet. Die Auswirkungen der seelischen Störung auf die Elternrolle und sonstige soziale Bezüge, Arbeitsfähigkeit, die Interaktion mit dem Kind und die Entwicklung des Kinds werden thematisiert. Wichtig ist die Differenzierung eigener und kindlicher Bedürfnisse sowie die Emotionswahrnehmung und Spannungsregulation in der Interaktion mit dem Kind.
Wiederkehrende Therapiethemen sind Erhöhung der Selbstfürsorge auf Elternseite sowie Empfehlung und weitreichende Vorbereitung weiterer therapeutischer Maßnahmen. Großen Raum nimmt zudem die Reflexion eigener Erfahrungen in der Kindheit ein. Dabei fällt auf, dass ein hoher Prozentsatz (circa 70 Prozent der Patienten) als Kind physische und/oder sexuelle Misshandlung erlebt hat und negative Bindungsmuster oft an die eigenen Kinder weitergegeben werden.

Therapie hilft, Teufelskreis zu durchbrechen

Die klinische Erfahrung zeigt zudem, dass es in der behandelten Klientel zwei typische Konstellationen gibt: Bei Familien mit bereits chronisch psychisch erkranktem Elternteil befinden sich Eltern und Kind in einem typischen Teufelskreis – die psychische elterliche Erkrankung belastet das Kind, kindliche Grundbedürfnisse können von den Eltern angesichts der eigenen Belastung nicht erfüllt werden, die Kinder reagieren, vor allem beim Fehlen anderer Bezugspersonen, mit einer psychosozialen Fehlentwicklung und eigener psychischer Störung. Diese wiederum erhöht den elterlichen Stress und trägt zur Aufrechterhaltung der seelischen Erkrankung des Elternteils bei.
Eine zweite Patientengruppe besteht aus Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind, bei deren Pflege und Versorgung die Eltern unter Vernachlässigung der Selbstfürsorge in eine Überforderungssituation geraten, aus der schließlich eine psychischem Erkrankung resultiert, die sich wiederum auch negativ auf das Kind auswirken kann.
Über die enge Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie kann diesen hochbelasteten Familien ein komplexes Behandlungsangebot gemacht werden. Voraussetzung für das Gelingen der integrierten Behandlung von Kind und Eltern ist die Bereitschaft aller Beteiligten, an der Perspektive der anderen Teammitglieder interessiert zu sein und die interdisziplinäre Zusammenarbeit als Bereicherung und nicht als Konkurrenz wahrzunehmen.
Regelhaft erfolgen gemeinsame Stationsübergaben, Fall- und Teambesprechungen sowie eine gemeinsame Supervision. „Runde Tische“ mit dem ambulanten Hilfesystem, aber auch Paar- oder Familiengespräche können unter Beteiligung von Kinder- und Erwachsenentherapeuten stattfinden.
Das therapeutische Konzept des Eltern-Kind-Projekts wird kontinuierlich weiterentwickelt. Voraussichtlich im Herbst 2017 wird eine eigene Station für betroffene Familien fertiggestellt werden. Um die Behandlungskontinuität und die Stabilität der Therapieerfolge zu sichern, müssen ambulante Therapiemöglichkeiten für diese Klientel geschaffen werden. Langfristig könnte auch die Einrichtung zusätzlicher Behandlungsplätze in einer Rehabilitationsklinik mit längerer Verweildauer und pädagogisch-therapeutisch-rehabilitativem Schwerpunkt für einen Teil der Patienten sinnvoll sein.

Spezielle Frauensprechstunde

Kinderwunsch, Schwangerschaft und das Elternsein sind grundsätzliche Themen in Lebensphasen von Frauen, die zu psychischen Belastungen führen können. Depressive Reaktionen auf ungewollte Kinderlosigkeit, nach Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbruch, psychische Störungen in der Schwangerschaft und rund um die Geburt, Wochenbettdepressionen sowie Schwierigkeiten bei der Mutter-Kind-Bindung sind Zuweisungsgründe in die Sprechstunde des Schwerpunkts „Frauengesundheit" der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf.

In enger Kooperation mit FINE (Frauenpsychosomatik im Netzwerk, *http://2016.frauenpsychosomatik-hamburg.de*), einem Verbund ambulant und klinisch tätiger Spezialisten verschiedener Berufsgruppen, kann so die Behandlung von Frauen in belastenden Lebenssituationen verbessert und beschleunigt werden.

Annekatrin Thies
Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Eltern-Kind-Klinik
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf
im Verbund mit dem Werner Otto Institut
E-Mail: *athies@werner-otto-institut.de*

Der besondere Fall

„So schnell *stirbt's sich nicht*"

Überlebt Ein Familienvater kommt mit katastrophalen Blut- und Leberwerten auf die Intensivstation. Die Prognose der Ärzte: Er werde keine vier Monate mehr leben. Michael Ackermann beschließt, zuhause zu sterben. Angetrieben von der Zuversicht seiner Ehefrau und seiner Hausärztin beginnt er zu kämpfen.

Nach Jahren des Funktionierens, ich war damals 51 Jahre alt, wurde mir 2013 buchstäblich der Boden unter den Füßen fortgerissen. Meine zwölfjährige Tochter litt an einer Borderline-Störung mit allen bekannten Begleiterscheinungen. Ihr letzter Suizidversuch war für mich der sprichwörtliche Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte. Nach 25 Jahren der Abstinenz griff ich wieder zum Alkohol.

Langsam, ohne dass ich es wahrhaben wollte, steigerte sich der Konsum – bis er zum Ende 2013 unglaubliche Dimensionen angenommen hatte: Täglich trank ich eine Flasche Schnaps, zwei bis drei Flaschen Wein und etwa zehn Flaschen Bier. Im Frühjahr 2014 bemerkte ich erste gravierende körperliche Einschränkungen. Das Gehen fiel mir schwer. Es zeigten sich neben den physischen auch psychische Folgen: Ich begann Menschen zu meiden und mich von meiner Familie zu isolieren. Ich redete mir ein, eine Depression zu haben, und ließ dies auch mein näheres Umfeld glauben.

Plötzlich sind Haut und Augen gelb gefärbt

Im Sommer hatte sich mein körperlicher Zustand dramatisch verschlechtert. Ich litt unter wässrigem Durchfall, mein Urin war rot verfärbt, und inzwischen konnte ich kaum noch laufen. Ich mochte nicht mehr essen, wochenlang nahm ich keine Nahrung mehr zu mir. Als meine Frau plötzlich eine intensive Gelbfärbung meiner Haut und Augen bemerkte, rief sie den Notarzt. Es war August 2014. In der Klinik zeigten sich katastrophale Blutwerte. Es bestand akuter Natriummangel, der Gamma-GT-Wert lag bei 2500 U/l und der Bilirubin-Wert weit über 30 mg/dl. Die Diagnose lautete: Leberzirrhose und akutes Leberversagen. Man brachte mich umgehend auf die Intensivstation. Dort konnte man akute Lebensbedrohung erst einmal abwenden.

Die Ärzte glauben nicht an meine Genesung

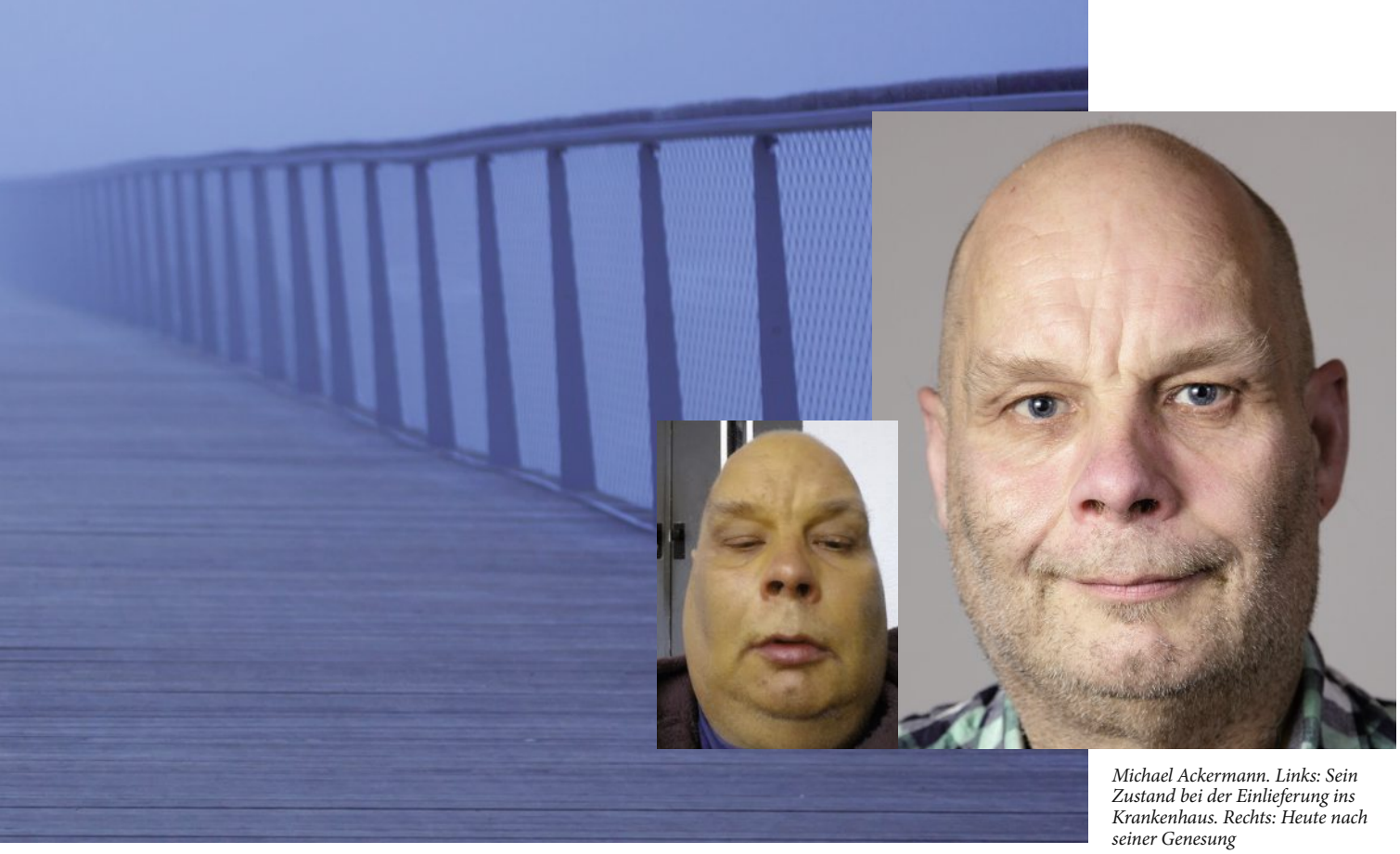
Nach einer Woche kam ich auf die normale Station. Mein körperlicher Zustand war unverändert. Obwohl ich über Wochen nichts gegessen hatte, lag mein Gewicht bei 150 Kilogramm. Nur mit Mühe konnte ich mich im Rollstuhl fortbewegen. Da meine Leber kaum noch funktionierte (CHE 0,8/ U/L), wurde Ammoniak in den Körper abgegeben. Das machte sich auch beim Sprechen bemerkbar; ich war kaum zu verstehen. Zudem litt ich unter Wahnvorstellungen. Zwei Wochen später teilten die Ärzte meiner Frau und mir mit, dass sie nicht an meine Genesung glaubten. Trotz lebergerechtem Essen und täglicher Einnahme von Kortison, HepaMerz, Pantoprazol, Ursofalk, Konakion und Prednisolon hatten sich meine Blutwerte nicht verbessert. Die Aussage der Ärzte: Weihnachten in vier Monaten würde ich nicht mehr erleben.

Vorher hatte ich trotz meines körperlichen Zustands noch kämpfen wollen, dieser Vorsatz war wie ausgelöscht. Ein Selbstmordversuch – ein geplanter Sprung vom Balkon – scheiterte. Ich schaffte es einfach nicht, aus eigener Kraft dorthin zu gelangen. Mein Schicksal akzeptierte ich zwar nicht, hatte aber auch nicht mehr die Reserve, dagegen aufzubegehren. Als man mir dann eine Psychiaterin in mein Zimmer schickte, die mich auf mein baldiges Sterben vorbereiten sollte, wurde mir meine hoffnungslose Lage endgültig bestätigt. Kurz darauf kam es zu akutem Nierenversagen. Nur mit Mühe und intensiver Behandlung konnten die Ärzte erneut Allerschlimmstes abwenden.

Auch wenn die Lage hoffnungslos schien, musste es einen Funken Lebenswillen in mir gegeben haben. Der wurde von meiner alten Hausärztin neu entzündet. Bei ihrem Besuch im Krankenhaus machte sie mir durch eine einfache Floskel Mut: „So schnell stirbt's sich nicht." Die Ärzte, die mich behandelten, sahen das allerdings anders. Obwohl sie tatsächlich alles Menschenmögliche versucht hatten, konnten sie meiner Frau und mir die Prognose „keine Chance" nur immer wieder bestätigen. Meine Frau aber gab die Hoffnung nicht auf. Sie besuchte mich täglich und gab mir stets das Gefühl: Wir schaffen es. Trotzdem glaubte ich den Ärzten und bildete mir ein, inzwischen nur noch verwaltet zu werden. Daher bat ich nach sechs Wochen darum, zum Sterben nach Hause zu dürfen.

Meine Frau übernahm nun allein die Pflege. Sie verabreichte mir die Medikamente und kochte nach einem Leberkochbuch. Meine Hausärztin nahm einmal die Woche Blut ab. Und tatsächlich, nach drei Wochen zeigten die Werte eine leichte Tendenz zur Besserung. In dieser Zeit hatte ich einen Termin bei dem Leberarzt der Klinik. Dort wurde ich im Oktober im Rollstuhl vorstellig, denn noch immer konnte ich nicht laufen, klammerte mich nun aber voller Hoffnung an die leicht verbesserten Werte. Die Aussagen des Leber-

© Fotlia – sanderstock; privat



Michael Ackermann. Links: Sein Zustand bei der Einlieferung ins Krankenhaus. Rechts: Heute nach seiner Genesung

arztes machten diese allerdings schnell wieder zunichte. Er rief am Computer ein spezielles „Statistikportal" auf, aus dem hervorging, dass mit meinen aktuellen Werten jeder Dritte innerhalb kürzester Zeit sterben würde. Zudem diagnostizierte er eine schwere, eigentlich tödliche Leberzirrhose und merkte an, dass man den 13. Februar 2015 rot ankreuzen müsse. Falls ich es bis dahin schaffen würde, dann wäre ich ein halbes Jahr „trocken" und würde auf die Warteliste für eine Lebertransplantation kommen. Man habe diesbezüglich bereits die Klinik in Hannover kontaktiert. Ich brach zusammen. Aufgrund der leicht verbesserten Werte hatte ich gehofft, dass meine Leber sich auf wundersame Weise vielleicht doch noch selbst heilen könnte. Und nun war plötzlich mein Ende wieder so nah.

Schon wenige Schritte werden zum Kraftakt

Als ich wieder zuhause war, riet mir meine Hausärztin zu Bewegung – so gut es in meinem Zustand eben möglich war. Trotz meiner Hoffnungslosigkeit trieben mich die Worte der Ärztin und die stete Zuversicht meiner Frau an. Ich erinnerte mich an den Satz meiner Hausärztin: „So schnell stirbt's sich nicht" und begann, mir Ziele zu setzen. Fünf anstrengende Schritte vom Wohnzimmer zum Kinderzimmer und zurück. Zwei Wochen später begann ich, täglich die Post aus dem Briefkasten zu holen. Die wenigen Schritte und Tätigkeiten waren ein unglaublicher Kraftakt, aber ich behielt sie bei.
Genauso konsequent nahm ich täglich meine Medikamente und aß nur das, was ich essen durfte – fast ungewürzt. Alkohol war selbstverständlich tabu. Nach weiteren vier Wochen hatte sich mein Allgemeinzustand noch nicht verändert. Meine Haut und die Augen waren noch immer gelb, und jeder Schritt fiel mir unglaublich schwer. Ohne große Hoffnung fuhr ich sechs Wochen nach meinem letzten Termin zur nächsten Untersuchung zu meinem Leberarzt. Nach eingehendem Studieren der Unterlagen mit den aktuellen Befunden und einer anschließenden Ultraschalluntersuchung eröffnete er mit: „Herr Ackermann, Sie haben es geschafft. Sie haben wieder eine normale Lebenserwartung. Meine Kollegen und ich saßen kopfschüttelnd über Ihren Werten. Wir wissen nicht, wie Sie es geschafft haben, aber Sie haben es geschafft. Selbst eine Lebertransplantation ist nicht mehr nötig."

Der positive Schock ist kaum zu ertragen

Es brauchte Tage, bis ich es verstanden hatte: Ich werde überleben. Aber dann nahm ich mir vor, mich schnellstmöglich wieder zurück ins Leben zu kämpfen.Von da an machte ich regelmäßige Spaziergänge, begann mit Gymnastik, Schwimmen und Hanteltraining, um wieder Muskeln und Kondition aufzubauen und weiter an Gewicht zu verlieren. Es dauerte ein ganzes Jahr, bis ich nahezu komplett wiederhergestellt war. Heute bewege ich mich regelmäßig, ernähre mich gesund und habe seit dem Klinikaufenthalt 40 Kilogramm verloren.
Das Erlebte ist allerdings immer noch in meinem Kopf. Über Monate auf den „sicheren" Tod zu warten, hat Spuren hinterlassen. Ich kann den Menschen nicht in die Augen sehen, aus Angst, dass man mich auf eine Gelbfärbung meiner Augen aufmerksam macht. Jedes Ziehen im Körper löst Panik in mir aus. Ich beobachte penibel meinen Urin und leide unter Panikattacken. Ich befinde mich zurzeit in psychiatrischer Behandlung. Aber ich habe überlebt und darüber ein Buch geschrieben mit dem Titel: „So schnell stirbt's sich nicht."
Ich möchte Betroffene erreichen, möchte aufzeigen, dass es sich immer zu kämpfen lohnt. Vielleicht schaffe ich es gar, Ärzte zum Überbringen von vorsichtigeren und sensibel formulierten Prognosen zu motivieren. Natürlich sollten Ärzte niemals unberechtigte Hoffnungen wecken und ehrlich sein. Allerdings sollten sie vermeiden, einem Patienten sein baldiges Ende zu prophezeien und ihm damit den Willen zum Kämpfen nehmen. Denn wie wichtig die Psyche in einer scheinbar ausweglosen Situation sein kann, das habe ich selbst erfahren. Wäre ich gesprungen oder hätte mir nach der ultimativen Diagnose gesagt: „Dann kann ich die letzten Wochen, die mir noch bleiben, auch weiter trinken." Dann, lieber Leser, würde ich heute nicht mehr leben.

Michael Ackermann
E-Mail: *acki1962@googlemail.com*

Michael Ackermann, geboren 1962, hat seinen Überlebenskampf in dem Buch „So schnell stirbt's sich nicht" niedergeschrieben. Ab Mitte März ist es unter der ISBN 978-3-00-055885-6 (200 Seiten, 12,95 Euro) erhältlich.

Bild und Hintergrund

Malariablut in der *Westentasche*

Fast vergessene Therapieformen 1917 entdeckte ein Wiener Psychiater, dass mit Malaria infizierte Paralytiker nach durchlittenem Fieber eine deutliche Symptombesserung zeigten. Hamburger Ärzte führten ab Juni 1919 die Fiebertherapie gegen die „Hirnerweichung" in der Hansestadt ein.

Von Dr. phil. Stefan Wulf

Der Wiener Psychiater Julius Wagner-Jauregg (1857 – 1940) (1) begann 1917, Paralytiker künstlich mit Malaria zu infizieren. Nach Auftreten einer bestimmten Anzahl von Fieberschüben wurde die Krankheit mit Chinin behandelt. Bei einigen Patienten traten die Symptome der progressiven Paralyse nach durchlittenem Malariafieber deutlich zurück, bei anderen verschwanden sie ganz.

Für seine ersten Therapieversuche hatte Wagner-Jauregg das Blut eines nervenkrank von der mazedonischen Front zurückgekehrten Soldaten genutzt, der an Malaria tertiana litt. Vor dem Hintergrund des Leids und des Massensterbens auf den Schlachtfeldern des Ersten Weltkriegs, so Wagner-Jauregg später, sei er unempfindsam gewesen – sowohl angesichts der drohenden Kritik, ein solches Experiment überhaupt zu machen, als auch angesichts des möglichen Ruhms, den ihm ein Erfolg der Behandlung einbringen konnte.

Als erster Psychiater überhaupt erhielt er 1927 für die von ihm entdeckte Behandlungsmethode den Nobelpreis der Medizin.

Syphilis als Ursache der „Hirnerweichung"

Die progressive Paralyse (fortschreitende Lähmung, im Volksmund „Hirnerweichung"), heute als Neurolues oder Lues IV bezeichnet, war eine bis dahin unheilbare Komplikation der Syphilis mit schwerwiegenden psychiatrischen und neurologischen Symptomen. Fragen der Ätiologie und mögliche Methoden der Therapie waren in der medizinischen (und naturwissenschaftlichen) Literatur seit Jahrzehnten diskutiert worden. Doch erst 1905 hatte Fritz Schaudinn (1871 – 1906) den Syphiliserreger (Treponema pallidum) identifiziert, ein Jahr später August von Wassermann (1866 – 1925) ein Verfahren zur Serodiagnostik der Syphilis gefunden (Wassermann'sche Reaktion). Hideyo Noguchi (1876 – 1928) war schließlich im Jahre 1913 der Nachweis von Syphiliserregern in den Gehirnen Paralysekranker gelungen.

Wagner-Jaureggs Malaria-Fiebertherapie war die erste und blieb – bis zum Einsatz von

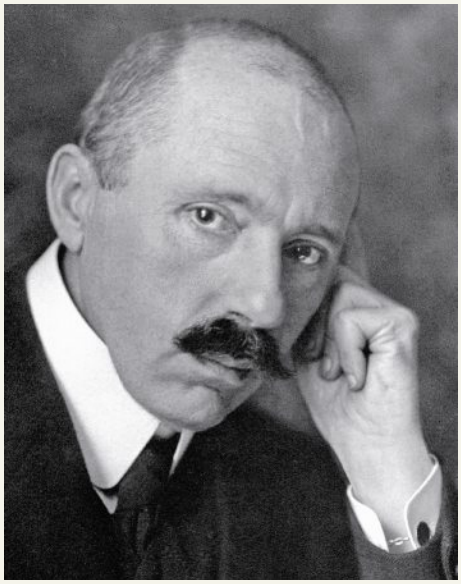


Abb. 1: *Prof. Dr. Peter Mühlens, circa 1925 (Archiv des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin, Hamburg)*

Antibiotika – für lange Zeit international die einzige erfolgversprechende Therapiemethode gegen die progressive Paralyse. Der Übergang zur Behandlung mit Penicillin dauerte mehr als zwei Jahrzehnte und verlief keineswegs einheitlich. An der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität Berlin etwa wurden zwischen 1953 und 1960 häufig kombinierte Penicillin-Fieberkuren angewendet, die Neurolues nach 1960 aber fast ausschließlich mit Penicillin behandelt. In Wien hingegen wurden noch Anfang der 1970er-Jahre die Malariafieberkuren der Penicillinbehandlung vorgezogen.

Beginn der Malariatherapie in Hamburg

Nach den ersten Therapieversuchen im Sommer 1917 wurde in Wien die praktische Anwendung der Fieberbehandlung erst im September 1919 fortgesetzt. In der Zwischenzeit, nämlich seit Juni 1919, war bereits ersten Paralytikern in Hamburg Malariablut injiziert worden. Die Hamburger Staatskrankenanstalt Friedrichsberg (2), zwischen Barmbek-Süd und Wandsbek im Osten der Hansestadt gelegen (heute Schön Klinik Eilbek), entwickelte sich fortan – neben Wien – zu einem führenden Zentrum der sogenannten „Impfmalaria". Hamburger Ärzte hatten an der Entwicklung und Modifizierung der neuartigen Therapie maßgebenden Anteil. Bis Januar 1923 waren in der Hansestadt bereits 300 Paralytiker mit Malaria tertiana behandelt worden. 1928 zählte man in Friedrichsberg schon weit über tausend in dieser Form behandelte Paralysepatienten. Anfängliche Parallelversuche mit Rekurrensfieber (künstliche Übertragung von ostafrikanischem Rückfallfieber) blieben in ihrer Bedeutung marginal. Trotz der sehr frühen Anwendung der Malariatherapie in der Hansestadt handelte es sich bei den ersten beiden Friedrichsberger Patienten, denen am 5. Juni 1919 Malariablut injiziert wurde, aber keineswegs um die ersten Behandlungsfälle in Deutschland. Vielmehr waren schon wenige Monate zuvor an der Universitätsklinik in Frankfurt am Main einige Paralytiker aus therapeutischen

© Stefan Wulf

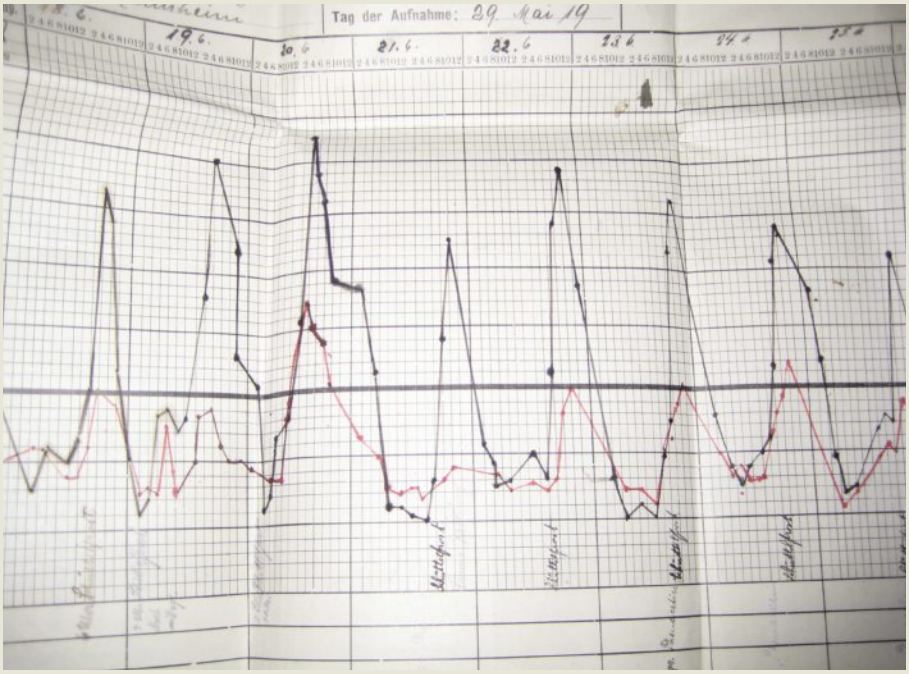


Abb. 2: *Teil der Fieberkurve des Paralytikers Friedrich N., der am 5. Juni 1919 in Friedrichsberg künstlich mit Malaria infiziert wurde (Fall I) (Krankenakte Friedrichsberg Nr. 45243, Historisches Krankenblatt-Archiv des Hamburger Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin)*

Zwecken mit Malaria (und Recurrensfieber) infiziert worden.
Maßgebend für die (transdisziplinäre) Implementierung der neuen Behandlungsmethode in Hamburg waren drei Ärzte: der Tropenmediziner Peter Mühlens (1874 – 1943) (3) vom Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten (Hamburger Tropeninstitut) (4), der Psychiater Wilhelm Weygandt (1870 – 1939) (5), seit 1908 Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, sowie der junge Psychiater Walter Kirschbaum (1894 – 1982) (6), der, unmittelbar nach Promotion und Approbation, erst am 15. Juli 1919 seine Tätigkeit in Friedrichsberg aufgenommen hatte. Aus der Feder dieser drei Ärzte stammt eine größere Zahl von einschlägigen Fachveröffentlichungen (7), die auch weit über Hamburg hinaus mit Interesse aufgenommen wurden.

Der Tropenmediziner treibt die Fiebertherapie voran

Es war kein Psychiater, sondern mit Peter Mühlens ein Tropenmediziner und -hygieniker, der bei der Einführung der Fiebertherapie in Hamburg die ausschlaggebende Rolle spielte. Mühlens war ein erfahrener Malariaspezialist, der sich bereits während seiner aktiven Marinezeit dem Studium und der Bekämpfung dieser Krankheit in Nordwestdeutschland sowie in der Südsee und auf deutschen Kriegsschiffen gewidmet hatte. Von 1907 bis 1910 war er Leiter der Malaria-Untersuchungsstation des Marine-Sanitätsamts in Wilhelmshaven gewesen. Zwischen 1912 und 1914 hatte er wiederholt längere Zeit in Jerusalem gearbeitet und sich auch dort intensiv der Erforschung und Bekämpfung der Malaria gewidmet.
Als Mühlens am 5. Juni 1919 die Initiative ergriff und mit Malariablut in der Westentasche in Friedrichsberg erschien, stand er mit dem Rücken zur Wand. Auf der Titelseite der Hamburger Nachrichten war am Vormittag dieses Tages überaus klar und deutlich dargestellt worden, welche weitreichenden Konsequenzen die Kriegsniederlage und der Vollzug des alliierten Friedensentwurfs hinsichtlich der bisherigen Gebiete und Einflusssphären des Deutschen Reichs außerhalb Europas haben würden. Der sich abzeichnende Verlust der deutschen Kolonien stellte die Existenzberechtigung der Hamburger Tropenmedizin, insbesondere des Hamburger Tropeninstituts massiv infrage. Mühlens sah sich als Tropenarzt und -hygieniker international isoliert. In Hamburg wurden in jenen Tagen die ersten beiden Friedrichsberger Paralytiker quasi „kolonialen“ Verhältnissen ausgesetzt, als die Siegermächte des Ersten Weltkriegs in Versailles gerade über das Ende der Kolonialmacht Deutschland verhandelten und es besiegelten.
Mühlens versuchte, die jüngsten Entwicklungen auf dem Gebiet der Paralysebehandlung zu nutzen, um seine Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Malaria – in Hamburg selbst – ins Spiel zu bringen. Wagner-Jaureggs Therapiemethode diente ihm als möglicher Ansatzpunkt, die Wichtigkeit seiner sich in der Legitimationskrise befindenden Fachdisziplin zu untermauern und gefährdete institutionelle Besitzstände zu sichern. Der Friedrichsberger Direktor Wilhelm Weygandt, einer der führenden deutschen Psychiater seiner Zeit, sah in der neuen Behandlungsform indessen eine Möglichkeit, endlich den „therapeutischen Nihilismus“ auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten zu überwinden (8). Es war jedoch vor allem der junge Walter Kirschbaum, der sich um die Durchführung der neuen Therapieform kümmerte und akribisch ihre Ergebnisse dokumentierte. Vor allem mit Peter Mühlens entwickelte sich eine enge Zusammenarbeit.

Transdisziplinäre Implementierung

Hatten Mühlens und Kirschbaum – wenn auch unter Federführung des erfahrenen Tropenmediziners – zunächst noch gemeinsam die Ergebnisse der zahlreichen parasitologischen und klinischen Beobachtungen bei Fieberbehandlung veröffentlicht, so trat in den späteren Jahren der Friedrichsberger Psychiater allein als Autor entsprechender Publikationen auf. Seine einschlägigen Ergebnisse erschienen jedoch nicht etwa in einer psychiatrischen Fachzeitschrift, sondern im renommierten Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. Und in der Klinischen Wochenschrift veröffentlichte Kirschbaum seine Beobachtungen an Tertiana-Plasmodien in vitro und in Impfversuchen, um adäquate Methoden und Vorsichtsmaßregeln bei der Malariablut-Konservierung und -Versendung im Rahmen der neuen Fiebertherapie mitzuteilen. Der Psychiater war hier bereits zum Malariaspezialisten geworden. Kirschbaums Publikation in einer der führenden tropenmedizinischen Zeitschriften lässt, ebenso wie etwa ein Vortrag von Mühlens (mit Weygandt) auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie im Mai 1920, in deutlicher Weise fachliche Grenzüberschreitungen, Grenzverschiebungen und -verwischungen erkennen (9).
Anfang 1923 stellte Kirschbaum fest, dass die Friedrichsberger Psychiatrie nach mehrjähriger Erfahrung meist keiner tropenärztlichen Beratung mehr bedürfe, Mühlens in Einzelfragen jedoch weiterhin zur Verfügung stehe. Die Hamburger Psychiater handelten im tropenmedizinischen Kontext zu diesem Zeitpunkt bereits weitgehend autark. Die Fiebertherapie war zur Routine geworden, die Implementierungsphase abgeschlossen. Mühlens und seine Fachkollegen aber hatten längst begonnen, auf die internationale Bühne zurückzukehren.
Von 1933 bis zu seinem Tod 1943 fungierte Mühlens als Direktor des Tropeninstituts. Er arrangierte sich im „Dritten Reich“ nicht nur mit der Nazi-Diktatur, sondern war unablässig darum bemüht, sich und sein Institut zu profilieren und als maßgebende Instanz zu positionieren. Walter Kirschbaum indes musste als Jude 1939 aus Deutschland fliehen, nachdem er zuvor bereits im KZ Sachsenhausen interniert gewesen war.

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

Dr. phil. Stefan Wulf
Historiker, Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *s.wulf@uke.de*

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Die Behandlung von chronischen Depressionen erweist sich als schwierig. Speziell auf den Patienten abgestimmte Psychotherapie verspricht größeren Erfolg

Spezifische Psychotherapie wirksam bei chronischer Depression

Chronische Depression gilt als eine schwer behandelbare Erkrankung. In einer randomisiert-kontrollierten Studie an acht deutschen Studienzentren haben 268 chronisch depressive Patienten entweder eine spezifische Psychotherapie, die gezielt für diese Patientenpopulation entwickelt wurde und bei der belastende Beziehungserfahrungen berücksichtigt werden, oder eine unspezifische unterstützende Psychotherapie erhalten (Schramm E et al., JAMA Psychiatry Feb 2017). Beide Behandlungen wurden als ambulante Einzeltherapien ohne begleitende Medikation durchgeführt und dauerten knapp ein Jahr mit 32 Sitzungen. Obgleich Patienten in beiden Gruppen eine deutliche Verbesserung bezüglich der depressiven Symptomatik und der Lebensqualität zeigten, erwies sich die spezifische Psychotherapie der unspezifischen Psychotherapie überlegen. | *lk*

Multiparameter-MRT vorteilhaft zur Diagnostik des Prostata-Ca

Bei Verdacht auf ein Prostata-Ca, etwa bei erhöhten PSA-Werten, erfolgt üblicherweise eine sonografisch gesteuerte Stanzbiopsie der Prostata. Die Biopsie ist schmerzhaft und mit dem Risiko einer nachfolgenden Blutung oder Entzündung verbunden. Eine kürzlich im Lancet publizierte Studie (Ahmet HU at al., Lancet, published online am 19. Januar 2017) ist der Frage nachgegangen, ob eine spezielle MRT-Diagnostik unnötige Biopsien vermeiden und ob sie die Sicherheit der Diagnose erhöhen kann. In die Untersuchung wurden 576 Männer mit erhöhtem PSA-Wert eingeschlossen, die alle ein Multiparameter-MRT (T1, T2, DWI und dynamische Sequenzen mit Gadolinium), eine sonografisch gesteuerte Stanzbiopsie und außerdem eine aufwendige Template-prostate-mapping-Biopsie als Referenzmethode erhielten. 71 Prozent der Patienten hatten ein Prostata-Ca, bei 40 Prozent aller Patienten wurde das Ca als klinisch signifikant eingestuft. Das MRT war sensitiver im Nachweis klinisch signifikanter Karzinome als die sonografisch gesteuerte Biopsie (93 vs. 48 Prozent), aber weniger spezifisch (41 vs. 96 Prozent). Bei Beschränkung der Biopsie auf Personen mit einem auffälligen MRT-Befund könnte bei 27 Prozent der Patienten auf die schmerzhafte Diagnostik mittels Biopsie verzichtet werden. | *ca*

Neuer Behandlungsansatz bei MS

Immunsystem neu starten

Eine radikale Behandlungsmethode könnte ein neuer Ansatz in der Therapie von multipler Sklerose werden, berichtet ein Forscherteam vom Colorado Blood Cancer Institute in Denver im Fachjournal „Neurology“ (Nash RA et al. Neurology, published online am 1. Februar 2017): In der HALT-MS-Studie wurde bei 24 Patienten mit schubförmig remittierender MS (RR-MS) das Immunsystem mit einer Hochdosis-Chemotherapie komplett ausgeschaltet. Anschließend erhielten sie eine autologe Stammzelltransplantation mit hämatopoetischen Stammzellen. Ziel der Behandlung war es, die krankheitsauslösenden Zellen zu beseitigen und das Immunsystem neu zu starten. Nach drei Jahren zeigte sich, dass bei 78 Prozent der Patienten der Krankheitsprozess aufgehalten werden konnte. Nach fünf Jahren waren noch 69 Prozent in Langzeitremission. Der sehr belastende Eingriff kommt nur für bestimmte Patienten, solcher mit aktiver RR-MS, infrage, die auf andere Therapien nicht ansprechen. Für eine breite Anwendung muss die Wirksamkeit in größeren Studien bestätigt werden.

Quelle: pharmazeutische-zeitung.de, 2.2.2017

Ticagrelor

Zusatznutzen nicht belegt

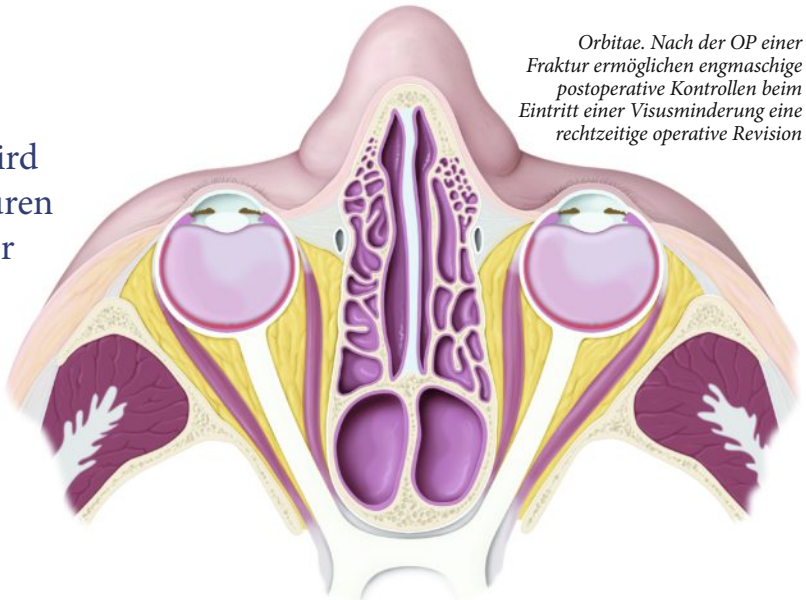
„Ticagrelor ist seit 2011 therapeutischer Standard für die Behandlung im ersten Jahr nach akutem Koronarsyndrom (2 x 90 mg täglich, zusätzlich zu ASS). 2015 erhielt Ticagrelor eine Zulassungserweiterung (2 x 60 mg täglich, zusätzlich zu ASS) als prophylaktische Behandlung für Patienten mit einem mindestens ein Jahr zurückliegenden Myokardinfarkt und hohem Risiko für atherothrombotische Ereignisse. Übereinstimmend sehen weder das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) noch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) den Zusatznutzen als belegt an. Ein klinisch kaum relevanter Vorteil … bei Morbidität und Mortalität wird aus Sicht der AkdÄ durch ein erhebliches Nebenwirkungsrisiko konterkariert. Der G-BA beschloss in der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen in dieser Indikation.“

Zitiert aus: Arzneiverordnung in der Praxis, 1/2017

Schlichtungsstelle

Sehverlust Eine 64-jährige Patientin wird wegen Jochbein- und Orbitabodenfrakturen operiert. Sachgerecht – wie der Gutachter feststellt. Doch am Morgen nach der OP ist sie auf dem rechten Auge blind. Mit einer Revisionsoperation läßt sich die Sehkraft nicht wieder herstellen.

Von Kerstin Kols, Kristin Hinrichsen, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jarg-Erich Hausamen



Orbitae. Nach der OP einer Fraktur ermöglichen engmaschige postoperative Kontrollen beim Eintritt einer Visusminderung eine rechtzeitige operative Revision

Visuskontrolle *unterlassen*

Eine 64-jährige Patientin erlitt bei einem Fahrradunfall eine dislozierte Jochbeinfraktur rechts, die zu einer stationären Aufnahme in einer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie führte. Dort wurde in Intubationsnarkose das Jochbein reponiert und durch eine Miniplattenosteosynthese fixiert. Der frakturierte Orbitaboden wurde mit einer angepassten Polydioxanon-Folie (PDS-Folie) rekonstruiert und eine Silikondrainage eingelegt. Entsprechend dem postoperativen Überwachungsprotokoll erfolgte direkt nach dem Eingriff eine Visuskontrolle über einen Zeitraum von zweieinhalb Stunden. Während dieser Zeit wurde kein Visusverlust diagnostiziert. Am nächsten Morgen klagte die Patientin über ein Druckgefühl im Bereich des rechten Auges und einen Sehkraftverlust. Daraufhin erfolgte eine unmittelbare Revision der Orbitabodenfraktur in Intubationsnarkose. Es wurden die Drainage und die Polydioxanon-Folie entfernt. Ein Hämatom fand sich lediglich im vorderen Orbitatrichter, eine akute Blutungsquelle konnte nicht identifiziert werden. Das Hämatom, etwa in der Größe einer Erbse, wurde entfernt und eine Easy-Flow-Drainage eingebracht, um die Orbita zum Sinus maxillares zu entlasten.

Im Befund des ophthalmologischen Konsils direkt nach dem Eingriff wurde ein Ober- und Unterlidhämatom rechts, eine ausgeprägte Chemosis rechts, ein Hyposphagma rechts und eine Pupille mit sehr eingeschränktem Spiel festgehalten. Außerdem wurde eine Makula mit zentraler Atrophie, venöser Kongestion und einzelnen retinalen Hämorrhagien im Verlauf des unteren Gefäßbogens beschrieben und der Verdacht auf eine retrobulbäre Druckentwicklung geäußert. Unmittelbar postoperativ wurde auch ein Computertomogramm veranlasst, das rechts einen regelrechten Nervus opticus, regelrechte Augenmuskeln, einen geringen Exophthalmus und einen regelrechten Bulbus oculi ergab. An den folgenden Tagen erfolgten mehrere augenärztliche Konsile, die jeweils eine rechtsseitige Opticus-Neuropathie unbekannter Ursache beschrieben. Als Ursache wurde eine Kompression durch eine Blutung beziehungsweise ein Ödem im Canalis opticus angenommen.

Die Patientin vermutet, die Ärzte der Klinik hätten sie fehlerhaft behandelt, und berichtet, dass sie sowohl bei einer augenärztlichen Untersuchung vor der OP, als auch direkt danach im Aufwachraum und auf der Station auf beiden Augen habe sehen können. Am nächsten Morgen jedoch habe sie auf dem rechten Auge kein Sehvermögen mehr gehabt. Das Augenlicht sei nicht wieder zurückgekommen.

Die behandelnden Ärzte führen in ihrer Stellungnahme aus, dass die Patientin nach der Versorgung der Jochbein- und Orbitabodenfrakturen zunächst auf der Intensivstation und anschließend auf der Station überwacht worden sei. Bei der routinemäßigen Abendvisite habe der diensthabende Kollege keine Auffälligkeiten bei der Patientin festgestellt, insbesondere keine Einschränkung des Sehvermögens. Bei der Frühvisite am nächsten Morgen gegen acht Uhr sei ein Verlust der Sehkraft auf dem rechten Auge festgestellt worden. Daraufhin sei unverzüglich eine Revision des Orbitabodens durchgeführt worden. Dabei habe sich in der Orbita keine akute Blutungsquelle dargestellt. Ein kleines Hämatom sei ausgeräumt und durch Verlagerung der freien Knochenfragmente sei Platz für die Weichteile geschaffen worden. Als

© Fotolia – DREIDREIEINS Foto; dpa

Ursache der Erblindung habe sich ein retrobulbäres Hämatom nicht sicher bestätigen lassen. Ob eine andere Ursache, wie zum Beispiel ein thrombotischer Verschluss der Zentralarterie des Nervus opticus, vorlag, habe nicht festgestellt werden können.

Frakturversorgung war sachgerecht

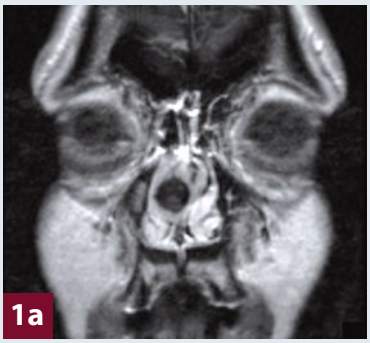
Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter kommt zu folgender Feststellung: Bei der beanstandeten Behandlung ist kein fehlerhaftes ärztliches Handeln festzustellen. Aufgrund der Dislokation des rechten Jochbeins bestand eine Indikation zur Operation, das heißt zur Reposition des Jochbeins und zur Fixation mittels Osteosyntheseplatten. Wegen der mehrfragmentären Orbitabodenfraktur war eine zusätzliche Exploration des Orbitabodens notwendig. Die Frakturversorgung wurde sachgerecht durchgeführt.
Der Visus des rechten Auges hätte postoperativ engmaschig kontrolliert werden müssen. Zu diesem Zweck gab es in der Klinik ein Überwachungsprotokoll. Die letzte Eintragung ist zweieinhalb Stunden postoperativ handschriftlich verzeichnet. Es bleibt offen, ob die Visuskontrolle bis zum nächsten Tag durchgeführt wurde. Eine Schädigung des Sehnervs durch das Unfallereignis oder die stattgehabte Operation ist unwahrscheinlich, da postoperative Visuskontrollen unauffällig waren. Mögliche Ursachen für eine später aufgetretene Amaurose könnten der Verschluss von retinalen Arterien verbunden mit einer Ödembildung oder einer Blutung innerhalb des Orbitatrichters sein. Eine intraorbitale Blutung führt zu einem Druckanstieg innerhalb der Orbita und kann somit eine Ischämie des Nervus opticus hervorrufen. Hinweise für ein retrobulbäres Hämatom ergaben sich jedoch weder bei der Revisionsoperation noch bei der postoperativen Bildgebung. Daher ist von einem Verschluss von retinalen Arterien und somit von einer sekundären Schädigung des Sehnervs auszugehen. Die Schlichtungsstelle konnte sich dem Gutachten hinsichtlich der Fehlerfrage nicht in vollem Umfang anschließen, da juristische Erwägungen zu einem anderen Ergebnis führten:
Das operative Vorgehen mit dem eingeschlagenen Zugangsweg zum Orbitaboden, der Reposition der Weichgewebe, der Rekonstruktion des Orbitabodens durch eine individuell adaptierte PDS-Folie und der Fixierung des Jochbeinmassivs mittels zweier Miniplatten war nicht zu beanstanden. Erblindungen nach einer Orbitabodenrevision zählen zu den gefürchteten und schwerwiegenden Komplikationen dieses Eingriffs. Bei einem Teil der Fälle ist die Ausbildung eines retrobulbären Hämatoms oder eine direkte Verletzung des Sehnervs die Ursache. Oftmals lässt sich eine direkte Ursache aber nicht nachweisen. Die eingeleiteten therapeutischen und nachfolgend diagnostischen Maßnahmen nach der Beobachtung der Visusminderung bei der Frühvisite waren folgerichtig. Trotz der Ausräumung des Hämatoms aus der Orbita bei der kurzfristig anberaumten Revisionsoperation kam es nicht zu einer Visusverbesserung. Das rechte Auge blieb blind. Entsprechend dem Überwachungsprotokoll war bis zweieinhalb Stunden nach Ende des Eingriffs der Visus des rechten Auges intakt, die Läsion des Nervus opticus muss in der Zeit danach bis zur Frühvisite am nächsten Tag entstanden sein. Dies spricht am ehesten für eine langsam entstandene Druckerhöhung in der Orbita durch ein Hämatom oder auch Ödem.
Engmaschige postoperative Visuskontrollen ermöglichen beim Eintritt einer Visusminderung eine frühzeitige operative Revision; die Ausräumung intraorbitaler Hämatome zur Druckentlastung sind generell zur Wiederherstellung der Sehkraft geeignet. In dem Überwachungsprotokoll sind eindeutig ausschließlich Visuskontrollen bis zweieinhalb Stunden nach Beendigung der Operation dokumentiert. Es spricht viel dafür, dass keine regelmäßige Überprüfung der Sehfähigkeit stattgefunden hat. Bei der Patientin wurde die Visusminderung erst am Folgetag, etwa 16 Stunden nach Beendigung des ersten Eingriffs, festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt war bereits ein irreversibler Schaden des Nervus opticus eingetreten. Die Visuskontrollen wurden fehlerhaft unterlassen – eine entscheidungserhebliche Tatsache.
Damit lag ein Befunderhebungsmangel vor, der zu einer Beweislastumkehr führen kann. Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befunds als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff.).
Diese Voraussetzungen waren in diesem Fall erfüllt: Bei Durchführung der erforderlichen Visuskontrollen wäre der Visusverlust mit hoher Wahrscheinlichkeit rechtzeitig aufgefallen. Hierauf hätte umgehend mit einer Revisionsoperation reagiert werden müssen. Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen. Die Schlichtungsstelle hielt Schadensersatzansprüche für begründet.

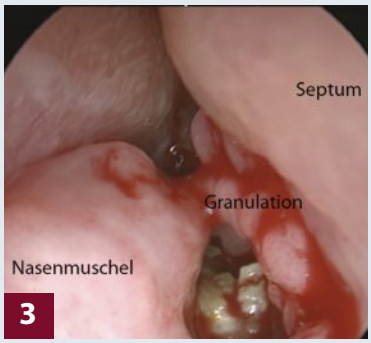
Kerstin Kols, Ass. jur.
Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

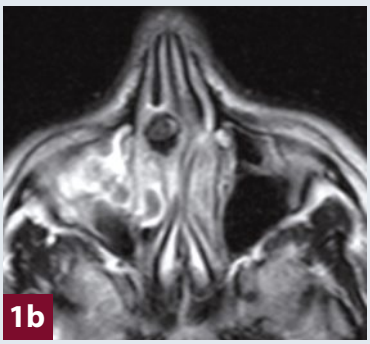
Kristin Hinrichsen
Rechtsanwältin, Juristin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jarg-Erich Hausamen
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie,
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: *info@schlichtungsstelle.de*

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN







Chronische Sinusitis mit ungewöhnlicher Ursache

Das Bild einer chronischen Sinusitis ist für den Hausarzt und den HNO-Arzt ein häufiges Krankheitsbild. Die Genese der Sinusitis kann vielfältig sein. Hierzu gehören unter anderem anatomische Engstellen, Allergien, ASS-Unverträglichkeiten, bakterielle oder mykotische Besiedlungen sowie auch stattgehabte Zahnbehandlungen.

Eine 18-jährige Patientin stellte sich mit einer seit circa zwei Jahren bestehenden Nasenatmungsbehinderung vor, insbesondere auf der rechten Seite. Zusätzlich bestand ein Druckgefühl über der rechten Gesichtshälfte und eine rezidivierende Nasensekretion rechts – teils eitrig, teils blutig. Zahnbeschwerden oder eine Zahnwurzelspitzenbehandlung im rechten Oberkiefer wurden verneint. Endoskopisch zeigte sich eine den rechten mittleren Nasengang verlegende, teils papillomatös wirkende Raumforderung. In einem bereits alio loco erfolgten MRT waren die Raumforderung der rechten Nasenhaupthöhle sowie eine Verlegung des rechten Siebbeinsystems und der rechten Kieferhöhle zu sehen. Im Zentrum des Befunds imponierte eine zirkuläre echoarme Struktur (Abb. 1 a und b), die nicht differenziert werden konnte. Zur weiteren Abklärung und zur Vorbereitung der Nasennebenhöhlenoperation wurde ein NNH-CT durchgeführt. Die Raumforderung erschien auch hier im Zentrum echoarm, der Randsaum imponierte verkalkt (Abb. 2 a und b).

Verkalkungen, insbesondere in der Kieferhöhle, finden sich häufiger bei Pilz-Sinusitiden (sogenannte Aspergillome), nach Zahnbehandlungen oder selten bei Tumoren. Intraoperativ erschien die Schleimhaut granulierend und vulnerabel. Bei der Präparation im Bereich des Befunds entleerte sich rahmig eingedickter Eiter (Abb. 3). Überraschend fand sich im Zentrum der Raumforderung ein Kirschkern (Abb. 4). Diesen wird sich die Patientin am ehesten in der frühen Kindheit unbemerkt tief in die Nase gesteckt haben. In den folgenden Jahren hat dieser zu einer Fremdkörperreaktion mit Granulationen geführt. Hieraus resultierte die Sinusitis. Histologisch und mikrobiologisch ließen sich weder ein invertiertes Papillom noch eine Pilz-Sinusitis nachweisen, sodass hier die Diagnose „Rhinolith" gestellt werden konnte.

Literatur:

Stuck BA et al., German Society of Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck Surgery. Rhinosinusitis guidelines-unabridged version: S2 guidelines from the German Society of Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck Surgery HNO. 2012 Feb; 60(2):141-62. doi: 10.1007/s00106-011-2396-7.

Dr. Christoph Külkens
Chefarzt der Abt. für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
E-Mail: *c.kuelkens@asklepios.com*

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

© Asklepios Klinik Nord – Heidberg

REZENSION

Ein außergewöhnliches Buch, wertvoll nicht nur für Neurologen

Frank Erbguth und Ralf J. Jox: Angewandte Ethik in der Neuromedizin. Springer, 49,99 Euro

Was ist wichtig in der Medizin, sind Erlöse und Kosten wirklich das Maß aller Dinge? Nein, ärztliche Entscheidungen sollen davon unabhängig getroffen werden. Und im ärztlichen Alltag ergeben sich immer wieder ethische Fragen vor diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen oder bei der Beratung von Patienten und Angehörigen. Im Ende 2016 erschienenen Buch „Angewandte Ethik in der Neuromedizin", herausgegeben von Frank Erbguth und Ralf J. Jox, erörtern namhafte Autoren in 21 Beiträgen dieses spezielle Thema. Der erste Abschnitt über Grundlagen behandelt unter anderem das Problem der Einwilligungsfähigkeit. Im zweiten Teil über Diagnostik werden Neurogenetik und prädiktive Diagnostik bei Neurodegeneration sowie der Umgang mit Zufallsbefunden besprochen. Im Abschnitt Therapie geht es unter anderem um Neuroenhancement (die Einnahme psychoaktiver Substanzen zur kognitiven Leistungssteigerung bei Gesunden) sowie um das Risiko psychischer Veränderungen durch Eingriffe wie tiefe Hirnstimulation, Epilepsiechirurgie oder Hirntumor-Operation und allgemein um den individuellen Heilversuch.

Der letzte Abschnitt behandelt spezielle klinische Situationen wie Hirntod, Demenz, Palliativbehandlung und Entscheidungen am Lebensende. Die behandelten Themen sind wirklich praxisrelevant. Wie immer bei einem Viel-Autoren-Buch unterscheiden sich die verschiedenen Beiträge in der inhaltlichen Darstellung, in ihrer Verständlichkeit und Lesbarkeit, und es gibt Überschneidungen. Manche Abschnitte sind näher am klinischen Alltag, andere näher an der Forschung, alle Beiträge sind jedenfalls sehr informativ und anregend. Einige Kapitel wie der Abschnitt von Ulrike Bingel über Placebo lesen sich so spannend, dass man das Buch gar nicht aus der Hand legen möchte. Manche Autoren haben besonders instruktive Fallbeispiele ausgewählt, die das ethische Problem wunderbar veranschaulichen, etwa in den Beiträgen Demenz oder Neurodegeneration. Allein der Abschnitt Neuroradiologie enthält Redundanzen und irrelevante Passagen wie die Historie der Katheterlyse. Davon abgesehen ist dies ein außergewöhnliches Buch, wertvoll nicht nur für Neurologen: Fast jeder Arzt hat auch mit Demenz- oder Schmerzpatienten zu tun, die Einwilligungsfähigkeit ist für jedes Fachgebiet relevant, und Sterbehilfe ist kein spezifisch neurologisches Problem. Das Buch hat naturgemäß nicht auf alle Fragen eine Antwort, aber dann regt es an, nachzudenken oder zu diskutieren. Es ist mit 243 Seiten nicht sehr umfangreich und kostet 49,99 Euro.

Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter Hamburger Ärzteblatt

Professionelle Praxis- und Laborreinigung

✓ Wir bieten Ihnen die tägliche professionelle Reinigung Ihrer Praxen- und/oder Laborflächen.

✓ Durch unser Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 sind wir auf die Einhaltung höchster Standards zertifiziert.

✓ Lassen Sie sich durch uns ein unverbindliches Lösungskonzept erstellen.

NORDDIG
NORDDEUTSCHE
DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT mbH

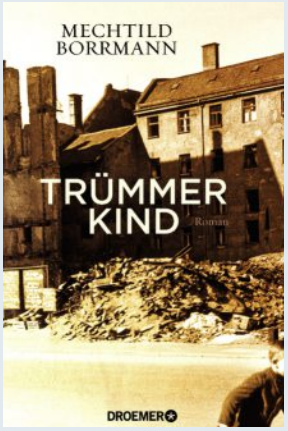
Testen Sie uns jetzt!
Wir präsentieren Ihnen unser individuelles Konzept.
Tel: 040 - 59 46 80 90 · www.norddig.com

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Trümmerkind" von Mechtild Borrmann , S. 13 ff.
Droemer Verlag, 19,99 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Kindheits*trauma*

Über den Trümmern, so schien es ihm, während er die Bretter zur Straße trug, lag jetzt eine unnatürliche Helligkeit und Stille. Ein erschrecktes Innehalten. Kein Vogelruf, keine vom kalten Wind getragenen fernen Geräusche. Nur seine stolpernden Schritte und das Klappern der Nägel und Türangeln in seiner Jackentasche.
Wiebke stand auf der Anckelmannstraße, die Arme um ihren dürren Oberkörper geschlungen, trat sie frierend von einem Bein auf das andere und wich seinem Blick aus. Erst als er die Bretter auf den Handwagen legte, sah er ihn. Der Junge stand hinter Wiebke und war vielleicht drei oder vier Jahre alt. Er trug eine lange Hose, festes Schuhwerk, einen grünen Mantel aus dicker, gefilzter Wolle und eine graue Strickmütze. Gute, warme Kleidung, aber Hanno sah, dass er steif war vor Kälte. Wiebke sah verlegen zu Boden und stotterte: „Ich hab ihn gefunden. Hanno, er ist ganz allein." Hanno brauchte einen Moment, bis er verstand, was sie damit sagen wollte. Er schüttelte den Kopf. „Nein, Wiebke. Sieh ihn dir doch an. So sieht keiner aus, der alleine ist. Da wird schon jemand kommen und ihn abholen. Wir gehen." Wiebke rührte sich nicht von der Stelle. „Bitte, Hanno. Wir können ihn doch nicht hierlassen", quengelte sie, „hier ist doch niemand." Er wollte nur fort, wollte sich nicht mit der Schwester streiten, und vor allem wollte er nicht ausgerechnet jetzt und hier von den Tommys erwischt werden. Außerdem musste er das Holz nach Hause schaffen. Die Mutter brauchte es dringend. „Da siehst du es. Der hält uns nur auf", schimpfte Hanno, und weil Wiebke wieder mal den Tränen nah war, nahm er den Jungen kurzerhand auf den Arm und überließ seiner Schwester den Handwagen. Das kleine Gesicht war rot gefroren und unbeweglich, und Hanno merkte sofort, warum der Junge kaum laufen konnte. Er hatte eingenässt, und die Hose war steif gefroren. Hanno öffnete seinen zu weiten Mantel und steckte das Kind mit unter den Stoff. Er fragte ihn nach seinem Namen. „Na komm, du wirst doch wissen, wie du heißt? Wo sind denn deine Eltern?" Der Kleine blieb stumm, sein Blick starr. Und während er ihn durch die Kälte trug, meinte Hanno, dass von dem Jungen die gleiche erschreckte Stille ausging, die er auf dem Weg über das Trümmerfeld wahrgenommen hatte.



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)
Katja Evers, M. A.
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. 47
vom 1. Januar 2017

Anzeigenschluss fürs Aprilheft
Textteilanzeigen: 15. März 2017
Rubrikanzeigen: 20. März 2017

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
SDV Direct World GmbH
Auflage: 18.883

Redaktionsschluss für das Aprilheft:
15. März

Das nächste Heft
erscheint am 10. April

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 Abo kündigen?
Tel. 040 / 20 22 99-204,
E-Mail: *verlag-bh@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*

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

344. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 344. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 10. April 2017, um 20 Uhr
Weidestraße 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg,
Saal 1, Ebene 01

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr
KVH, Heidenkampsweg 99, 1. OG

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

Redaktionelle Klarstellung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 01.12.2016, durch die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 02.02.2017

Verwaltungskostensätze 2017

1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten 2,80 Prozent von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben.

Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,30 Prozent.

1.2 Für die Abrechnung der Leistungen (nichtärztliche Dialyseleistungen) nach § 126 Abs. 5 SGB V wird der Beitragssatz nach Ziffer 1 vertragsgemäß – derzeit 0,2 Prozent – für die Abrechnung des Familienplanungszentrums auf 1,0 Prozent festgesetzt.

1.3 Für die Abrechnung von ambulanten Notfallbehandlungen durch nicht nach der Notdienstordnung zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst Hamburg berechtigte Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen werden 2,80 Prozent vom Umsatz als Gebühr gemäß § 59 Abs. 1 Satz 2 der Satzung erhoben.

Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,30 Prozent.

1.4 Für die Finanzierung von Sicherstellungsaufgaben wird ein Verwaltungskostenbeitragssatz von 0,4 Prozent vom Umsatz gemäß Nr. 1.1 erhoben.

1.5 Bei einer Bereinigung der MGV wegen des Beitritts von Versicherten zu einem Vertrag gem. §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V werden gesonderte Gebühren gem. § 59 Abs. 1 Satz 3 der Satzung bei denjenigen Ärzten und Psychotherapeuten erhoben, bei denen Versicherte eingeschrieben sind. Die Gebühr wird auf den Anteil des Arztes oder Psychotherapeuten an der quartalsbezogenen Bereinigungssumme des jeweiligen Vertrags erhoben, errechnet aus der Anzahl der beim Arzt oder Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. Für die Höhe der Gebühr findet der Verwaltungskostensatz nach Ziff. 1.1 und der Sicherstellungsbeitrag nach Ziff. 1.4 entsprechende Anwendung. Die Erhebung der Gebühr erfolgt im Wege der Verrechnung mit einem Vergütungsanspruch gegen die KVH.

1.6 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2016 in Kraft.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	44/17 PSY	01.07.2017	Marienthal
Psychologische Psychotherapie (VT)	48/17 PSY	01.07.2017	Marienthal
Psychotherapeutische Medizin (TP)	49/17 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Ottensen
Chirurgie	52/17 C	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Eidelstedt
Haut- und Geschlechtskrankheiten	53/17 D	ab sofort	Bramfeld
Haut- und Geschlechtskrankheiten (BAG)	54/17 D	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Harburg
Allgemeinmedizin	55/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Wandsbek
Allgemeinmedizin	56/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Wandsbek
Allgemeinmedizin	57/17 HA	01.01.2018	Sternschanze
Innere Medizin (+ eine volle Arztstelle für Hausärzte) (hausärztlich)	58/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Langenhorn
Praktischer Arzt	59/17 HA	01.07.2017	Jenfeld
Allgemeinmedizin	60/17 HA	01.07.2017	Sternschanze
Allgemeinmedizin	61/17 HA	01.07.2017	Billstedt
Allgemeinmedizin	62/17 HA	01.07.2017	Hummelsbüttel
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	73/17 HA	01.01.2018	Hohenfelde
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	63/17 HN	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Altona-Altstadt
Neurologie, Psychiatrie	64/17 N	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Harburg
Orthopädie	65/17 O	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Poppenbüttel
Urologie (BAG)	66/17 U	01.01.2018	Harburg
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	45/17 PSY	01.07.2017	Alsterdorf
Psychologische Psychotherapie (VT)	46/17 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Bahrenfeld
Psychologische Psychotherapie (VT)	47/17 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Bahrenfeld
Psychotherapeutische Medizin (TP)	50/17 ÄPSY	01.10.2017	Ottensen
Ärztliche Psychotherapie (AP und TP)	51/17 ÄPSY	01.07.2017	Othmarschen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	67/17 F	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Harburg
Allgemeinmedizin (BAG)	68/17 HA	01.07.2017	Neuallermöhe
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	69/17 HN	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Eidelstedt
Innere Medizin (Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie) (BAG) (fachärztlich)	70/17 I	01.07.2017	Uhlenhorst
Innere Medizin (Schwerpunkt Gastroenterologie) (BAG) (fachärztlich)	71/17 I	01.07.2017	Eimsbüttel
Kinder- und Jugendmedizin	72/17 K	ab sofort	Eppendorf

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.03.2017** schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg**. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter Tel. 040 / 228 02-387 und -672, sowie **für Psychotherapeuten** unter Tel. 040/ 228 02-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
VT: Verhaltenstherapie
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
AP: Analytische Psychotherapie

Das Krankenhaus Tabea ist eine sehr erfolgreiche Klinik in privater Trägerschaft, bekannt für herausragende medizinische und pflegerische Kompetenz und moderne Operationsmethoden. Unsere beiden Schwerpunkte sind die Venen- und Dermatochirurgie sowie die Orthopädische Chirurgie. Das Spektrum der chirurgischen Disziplinen ermöglicht die Anwendung aller gängigen regional-anästhesiologischen Techniken und neuroaxialen Blockaden. Alle Regionalanästhesieverfahren und zentralen Gefäßpunktionen werden Ultraschall kontrolliert durchgeführt. Die Leistungen im Fachbereich Anästhesie wurden in der Vergangenheit von einem externen Kooperationspartner erbracht. Das Krankenhaus Tabea hat sich entschlossen, ab dem 01.01.2018 eine eigene Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie zu etablieren. Die neue Abteilung wird chefärztlich von Dr. Jan-Henrich Stork geleitet, der vom Universitätsklinikum Eppendorf an das Krankenhaus Tabea wechselt.

Wir suchen zur Unterstützung dieser hochkarätigen medizinischen Dienstleistung einen

Facharzt (m/w) und einen Assistenzarzt (m/w)* für die Abteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Wir bieten:
- 10 mit modernster Technik ausgestattete Operationssäle
- eine großzügige Aufwachraum-/IMC-Einheit mit 14 Betten sowie modernen Versorgungsmöglichkeiten
- als Fachklinik ohne Notaufnahme verbindliche Dienstzeiten im Rahmen einer 5-Tage-Woche
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- attraktive interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- eine geförderte Altersvorsorge

* 2 Jahre Weiterbildungsmöglichkeit und die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Ihre Aufgaben:
- Perioperative Patientenbetreuung
- Einleitung, Aufrechterhaltung und Ausleitung der Anästhesie
- Versorgung der Patienten im Aufwachraum oder auf der IMC-Station
- ggf. Einarbeitung und Anleitung von Weiterbildungsassistenten

Ihr Profil:
- Begeisterung für das Fachgebiet Anästhesie sowie für moderne multimodale Behandlungskonzepte
- idealerweise bereits Erfahrung in der Anästhesie oder Intensivmedizin
- gute EDV-Kenntnisse
- freundliches, offenes Auftreten sowie Einfühlungsvermögen

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann richten Sie bitte Ihre Bewerbung an Krankenhaus Tabea, z. Hd. Frau Leonie Wanke, Kösterbergstraße 32, 22587 Hamburg oder an personal@tabea-krankenhaus.de.

KRANKENHAUS TABEA
Hamburg

KLINIKUM ITZEHOE

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **Klinikum Itzehoe** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen mit mehr als 2.100 Mitarbeitern sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeitern. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unsere **Klinik für Anästhesiologie** suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine/n

» Oberärztin/Oberarzt – Anästhesiologie

Die Klinik für Anästhesiologie führt jährlich rund 9.000 Anästhesien für das gesamte Spektrum an Operationen und Interventionen eines Schwerpunktkrankenhauses durch. Die operative Intensiv- und Intermediate Care-Station (16 Betten) wird anästhesiologisch geleitet. Die zwei Notarzteinsatzfahrzeuge des Kreises Steinburg werden durch die Klinik besetzt. Die Schmerzambulanz für chronische Schmerzpatienten, der Akutschmerzdienst, Palliativmedizin sowie der Blutspendedienst und die Transfusionsmedizin des Klinikums gehören zum Aufgabenspektrum der Klinik.

Wir bieten Ihnen:

- Eine moderne und umfassend ausgestattete Klinik
- Eine interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Die weitere Entwicklung Ihrer Schlüsselkompetenzen
- Ein Team, für das die persönliche Atmosphäre und der Spaß bei der Arbeit genauso wichtig sind wie die medizinische Qualität
- Offenheit für Innovationen

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Ausgezeichnete klinische Kenntnisse in allen Bereichen der Anästhesiologie
- Umfangreiche Erfahrung in Ausbildungs-, Organisations- und Führungsaufgaben
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen und Teamfähigkeit
- Überdurchschnittliches Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Spaß an der Arbeit

Details zum umfangreichen Leistungsspektrum der Klinik finden Sie unter: www.klinikum-itzehoe.de/kliniken

Für erste Fragen steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr PD Dr. Fiege, unter der Telefonnummer 04821 772-2501 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bewerben Sie sich gerne online über unser Bewerberportal.

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe

anaesthesiologie@kh-itzehoe.de

Referenznummer 145-16

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

FA f. Innere oder Allgemeinmedizin m/w

in Teilzeit-Anstellung für florierende hausärztliche Praxis im grünen Norden von Hamburg ab 06-2017 gesucht. Attraktive Konditionen sofort und spätere Übernahme des KV-Sitzes oder Assoziation möglich, aber nicht Bedingung.

Kurzbewerbung erb. unter B 2558 an elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 HH

Hansestadt LÜBECK

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst) zum 01.06.2017 für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Vollzeit (Teilzeittätigkeit ist nach Absprache möglich)

eine/einen

Stadtärztin/Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte:

- Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen (Schuleingangsuntersuchungen, sonderpädagogischer Förderbedarf, Schulabsentismus, Seiteneinsteigeruntersuchungen)
- Begutachtung für die Eingliederungshilfe bei Kindern und Jugendlichen
- Beteiligung an geplanten Präventionsveranstaltungen für öffentlich empfohlene Schutzimpfungen
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin/Arzt (wünschenswert Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder Ärztin/Arzt mit Erfahrung im Bereich der Kinderheilkunde und Jugendmedizin)
- Gute Auffassungsgabe, organisatorisches Geschick, überdurchschnittliche Belastbarkeit, Durchsetzungsvermögen
- Freude am Umgang mit Kindern, Eltern und deren Bezugspersonen
- Selbständiges Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team
- Möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt in Vollzeit zurzeit 39 Stunden (eine Tätigkeit in Teilzeit ist nach Absprache möglich). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. **Das Gesundheitsamt Lübeck besitzt Weiterbildungsermächtigungen für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (12 Monate) und Öffentliches Gesundheitswesen (18 Monate). Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.**

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Ihre Bewerbung mit aussagekräftigen und vollständigen Unterlagen richten Sie bitte bis zum **05.04.2017** an die

Hansestadt Lübeck – Der Bürgermeister –
Personal- und Organisationsservice
Kennziffer 16
Fischstraße 2-6 • 23552 Lübeck
e-mail: personal-und-organisationsservice@luebeck.de

Bei fachbezogenen Fragen wenden Sie sich gerne an Herrn Dr. Zenkl, Tel. 0451/122-5331, in personalwirtschaftlichen Angelegenheiten an Herrn Seelig, Tel. 0451/122-1159.

KRANKENHAUS REINBEK
ST. ADOLF-STIFT

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Die Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen erfahrenen

Co-Sektionsleiter Kolorektalchirurgie (m/w)

Die Sektion ist in die Abteilung für Allgemein- Viszeral- und Thoraxchirurgie integriert und arbeitet mit 2 Oberärzten und 3 Assistenten. Bei steigender Fallzahlentwicklung und exzellenter Qualität (resektive Operationen im Jahr 2016: 309 Eingriffe, davon 70% laparoskopisch, Insuffizienzrate < 2%) benötigen wir eine/n Mitarbeiter/in, der/die eine vergleichbare Qualität in der minimal-invasiven kolorektalen Chirurgie bietet.

Ihr Profil

- Sie sind ein engagierter und langjähriger Facharzt (w/m) für Viszeralchirurgie / spezielle Viszeralchirurgie
- Sie verfügen über Leitungserfahrung
- Erfahrungen in der Kolorektalchirurgie sowie in minimal-invasiven Operationsmethoden sind zwingende Voraussetzungen

Ihre Vergütung entspricht der Verantwortung der Aufgabe.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern Chefarzt Prof. Dr. Tim Strate. Bitte melden Sie sich unter Tel. 040 / 72 80 - 33 00 im Sekretariat der Chirurgischen Klinik bei Kirsten Kölln.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an:
KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT, Chirurgische Klinik, Chefarzt Prof. Dr. Tim Strate, Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek, oder per E-Mail an: chirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Das **KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT** ist ein freigemeinnütziges Krankenhaus mit expandierender Entwicklung und überregionaler Bedeutung direkt an der östlichen Stadtgrenze von Hamburg. Es verfügt über 351 Betten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie/Orthopädie, Intensivmedizin, interventionelle Radiologie und Gynäkolgie und Geburtshilfe. Jährlich werden 18.000 stationäre Patienten behandelt und 8.500 Operationen durchgeführt.

Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist die größte operative Abteilung der Chirurgischen Klinik und verfügt über insgesamt 92 Betten. In unserer Abteilung werden sämtliche Eingriffe des Fachgebietes mit Ausnahme der Organtransplantation durchgeführt. Unsere Schwerpunkte liegen in der operativen Therapie von Tumorerkrankungen und entzündlichen Veränderungen des Bauchraumes sowie in der minimal-invasiven Operationstechnik.

www.krankenhaus-reinbek.de

»Als Arbeitsmediziner steht für mich die Gesundheitsvorsorge im Mittelpunkt meines Handelns. Daher weiß ich: Mitarbeiter müssen sich an ihren Arbeitsplätzen sicher und wohl fühlen. Dazu benötigen sie ein konstruktives Miteinander und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Werte, die bei der B·A·D GmbH fest in der Unternehmenskultur verankert sind.«

Dr. Carsten Buß, Facharzt für Arbeitsmedizin, Leiter B·A·D-Zentren Dortmund und Münster

Die B·A·D Gruppe betreut mit mehr als 3.700 Experten europaweit 270.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.

TOP JOB

Arbeitsmediziner/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin

bundesweit (u. a. Hamburg-Altona | Hamburg-Uhlenhorst | Lüneburg | Uelzen) – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein **expandierendes Unternehmen**.

Alle **bundesweiten Stellen** und **weitere Informationen zur Arbeitsmedizin** finden Sie unter: **www.bad-gmbh.de/karriere**

Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- SSie haben flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an arztbewerbungen@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Manfred Klein, Tel. 0228/40072-750
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn

B·A·D
GESUNDHEITSVORSORGE UND SICHERHEITSTECHNIK GMBH

martha-stiftung.de

Martha Stiftung

Wir suchen:

Die Martha Stiftung sucht für die Fach- und Tagesklinik des SuchtTherapieZentrums Hamburg (STZ) **ab sofort und unbefristet** einen

Arzt (m/w)

Stellenumfang 50% einer Vollzeitstelle
(mit der Möglichkeit einer Ausweitung um weitere Aufgaben).

Die Martha Stiftung ist ein moderner Dienstleister in den Bereichen Alten-, Behinderten- und Suchthilfe und gehört mit über 800 Mitarbeitenden zu den 100 größten Arbeitgebern in Hamburg.

Ihre Aufgaben:

- suchtmedizinische Versorgung
- Gestaltung und Koordination der medizinischen Prozesse und Arbeitsabläufe
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Beteiligung an der konzeptionellen Weiterentwicklung der klinischen Angebote
- Erstellen ärztlicher Abschlussberichte

Ihr Profil:

- Berufserfahrung im suchtmedizinischen Bereich
- abgeschlossene Facharztausbildung ist erwünscht
- ausgeprägte Team- und Kommunikationsfähigkeit
- selbstständige und organisierte Arbeitsweise
- versierter Umgang mit MS-Office-Anwendungen

Wir bieten:

- eine vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Unterstützung beim Erwerb der suchtmedizinischen Zusatzqualifikation
- ein familienfreundliches Arbeitsumfeld
- Einsatz in einem multiprofessionellen Team
- attraktive Sozialleistungen wie Zuschuss zu HVV-ProfiCard, Zuschuss zu vermögenswirksamen Leistungen und betrieblicher Altersvorsorge
- betriebliches Gesundheitsmanagement
- leistungsgerechte tarifliche Vergütung

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

STZ Fach- und Tagesklinik Dr. Angelika Freund,
Hummelsbüttler Hauptstr. 15 22339 Hamburg
oder per E-Mail: angelika.freund@martha-stiftung.de

Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin

ab sofort zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit gesucht.
Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an:

Dr. med. Silke Theisen
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren · Akupunktur

Hauptstr. 6, 21266 Jesteburg (30–45 min. bis Zentrum HH)
praxis-theisen.jimdo.com, Tel. 0 41 83/7757 67

Hausärztin/Hausarzt in Teilzeit gesucht

Allgemeinärztin/-arzt oder Internistin/Internist für Teilzeittätigkeit in hausärztlicher, gut organisierter kleiner Praxis im Hamburger Westen gesucht. Denkbar: Anstellung od. Vertretung. Die Arbeitszeit ist flexibel und kann gut neben der Familie oder KH-Tätigkeit organisiert werden.
Gut erreichbar (HVV/S-Bahn fünf Minuten entfernt).
Kontakt: Telefon 040 / 645 41 09

HAMBURG SUCHT!
BEZIRKSAMT BERGEDORF

Das Bezirksamt Bergedorf sucht zum 01.11.2017 eine neue

LEITUNG (M/W) DES GESUNDHEITSAMTES

Das Gesundheitsamt nimmt eine Vielzahl von Aufgaben im Interesse der Gesunderhaltung des Einzelnen und der Bevölkerung wahr.

Sie sind eine erfahrene Ärztin/ein erfahrener Arzt mit konzeptioneller Phantasie, Überzeugungskraft, Durchsetzungsvermögen, Organisationstalent und guten kommunikativen Fähigkeiten. Sie reizt eine sehr abwechslungsreiche und spannende Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten.

Bergedorf liegt dort, wo in Hamburg die Sonne aufgeht. Eine großartige Naturlandschaft entlang der Elbe kennzeichnet den östlichsten der sieben Bezirke Hamburgs ebenso wie seine historische Altstadt mit Schloss und Stadthafen. Alster, HafenCity und Elbphilharmonie sind in wenigen Minuten zu erreichen. Alle gängigen Schultypen sind vor Ort.

Wir bieten einen Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an den Tarif für Ärztinnen/Ärzte an Universitätskliniken. Auch eine Verbeamtung ist möglich.

Weitere Informationen finden Sie unter
http://www.hamburg.de/bergedorf.
Sie können auch gern die Dezernentin für Soziales, Jugend und Gesundheit Frau Steffen anrufen (Tel. 040 42891-2028).

Hamburg

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 4/2017

Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. März 2017
Rubrikanzeigen: 20. März 2017

A&A ARBEITSSCHUTZ GMBH®
ARBEITSMEDIZIN, ARBEITSSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

Wir sind ein arbeitsmedizinischer Dienst und seit Jahren in der betrieblichen Präventivmedizin und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement tätig. Unsere Ärzte beraten Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Primär- und Sekundärprävention. Wir suchen für die dauerhafte Umsetzung von betrieblichen Gesundheitsberatungen in Voll- oder Teilzeit im **Großraum Hamburg südlich der Elbe**

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w) oder
Ärzte (m/w) **in Weiterbildung Arbeitsmedizin**

Lernen Sie die interessante und vielfältige Welt der Arbeitsmedizin kennen. Wir bieten Ihnen eine kompetente Einarbeitung, Einbindung in unser kollegiales Team bei familienfreundlichen Arbeitszeiten und individuellen Entwicklungsmöglichkeiten.
Wir freuen uns auf Sie!

A & A Arbeitsschutz GmbH
Herr Disam · Daimlerring 27 · 31135 Hildesheim
Tel.: 0 51 21 / 7 41 00 41 · www.aa-arbeitsschutz.de
e-mail: m.disam@aa-arbeitsschutz.de

HAMBURG SUCHT!

FÖRDERN UND VORBEUGEN

Das Gesundheitsamt Bergedorf sucht

ÄRZTE/FACHÄRZTE (M/W)

für die Bereiche

GESUNDHEITSHILFEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

und

GESUNDHEITSHILFEN FÜR PSYCHISCH KRANKE ERWACHSENE

mit einem Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an den Tarif für Ärztinnen/Ärzte an Universitätskliniken. Sie reizt eine sehr abwechslungsreiche und spannende Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team. Sie wollen raus aus dem Nachtdienst und die vielfältigen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst nutzen.

Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Weitere Informationen zu den Stellenangeboten finden Sie unter **http://www.hamburg.de/bergedorf.**

Sie können auch gern anrufen unter 040 42891-2224 (Herr Dr. Galle).

Hamburg

Allgemeinmediziner/Internisten für moderne Gemeindepraxis gesucht

In der Samtgemeinde Sittensen sind zur Zeit zwei Hausarztsitze unbesetzt. Die Gemeinde möchte über die Trägerschaft für ein **hausärztliches Ärztezentrum** Verantwortung für die Versorgung in der Region übernehmen. Die Samtgemeinde hat die Absicht, Ärzte im Zentrum anzustellen und ist darüber hinaus bereit, geeignete Räume für die Praxis anzumieten und bereitzustellen („Büsumer Modell"). Die hausärztliche Versorgung soll im Konsens mit den anderen Hausärzten neu gestaltet werden. Das neue Versorgungsmodell wird von einem Kommunalberater und der Ärztegenossenschaft Nord begleitet.

Wenn Sie Interesse an dem Aufbau eines innovativen Versorgungskonzeptes und einer Anstellung als Hausarzt in einem modernen Ärztezentrum im ländlichen Raum haben, dann bewerben Sie sich bitte. Informationen über die Samtgemeinde Sittensen finden Sie unter www.sittensen.de. Bei uns können Sie auch in Teilzeitbeschäftigung arbeiten.

Wenn Sie Interesse an einem modernen Hausarztteam oder Rückfragen haben, dann wenden Sie sich bitte an den Kommunalberater **Harald Stender** unter **hstender@koordinator-stender.de**, **Tel. 0481/7851007**
oder den Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Nord **Thomas Rampoldt** unter **thomas.rampoldt@aegnord.de**, **Tel. 04551/9999-15**.

Wir suchen zum Jahresende eine Hausärztin/Hausarzt mit Interesse an Chirotherapie oder Akupunktur

Wir bieten eine unbefristete Anstellung mit leistungsgerechter Vergütung in einem sehr netten Team, das dich von **Bürokratie entlastet**.

Unsere Praxisgemeinschaft liegt im östlichen Hamburger Speckgürtel nahe **Reinbek**.

Du liebst die Arbeit mit Patienten, möchtest dir aber keine Gedanken um Banken und Kredite machen?

Dann ist die Anstellung in unserer Praxisgemeinschaft genau das Richtige für Dich!

Wir freuen uns auf ein erstes Gespräch unter 0151-11322266

Facharztzentrum
AN DER KAMPNAGELFABRIK

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

hausärztlichen Internisten/FA Allgemeinmedizin (m/w)
(50/100 %).

040 181215120
jobs@arztzentrum.de
hamburg.arztzentrum.de

Das Familienplanungszentrum
sucht FÄ Gyn in Festanstellung 9,75 Std. zum 1.5.2017 Schwerpunkte: Verhütung, Schwangerschaft, Migrantinnen, Frauen m. Beeinträchtigungen www.familienplanungszentrum.de Tel. 4392722

Weiterbildungsassistent/-in Innere Medizin u. Hausarzt
in Hamburg-Uhlenhorst ab sofort gesucht. Eine spätere Übernahme der Praxis wäre möglich. Bewerbung unter info@gastroenterologikum-hh.de (z.Hd. Frau Ventura)

Radiologische Praxis
Wir suchen einen Weiterbildungsassistenten bzw. Facharzt (m/w). 48 Monate WB-Ermächtigung, Fachkunde Nuklearmedizin. Keine Dienste, auch Teilzeit. Dr.Felshart@radiologie-uelzen.de Tel.: 0581/9739340

Weiterbildungsassistent/in Diabetologie in Hamburger Diabetes-Schwerpunktpraxis gesucht. Voll- o. Teilzeit mögl. Bewerbungen bitte unter hamburg@wbdiabetologie.de

FA/FÄ für Neurologie
in TZ/VZ mit Perspektive Zuschr. erb. unter E 2564 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ f. Allg.-Med./Innere
zur Anstellung in HA-Praxis in HH-Dulsberg ges. z. 1.4.17 od. später, TZ oder VZ, Tel. 0176/46675464

App. Psychol. Psychoth. ges je per 1.4. und 1.7.2017
Für unsere psychoth. Gem.-Praxis (TP) in HH-Sasel suchen wir 2 app. psychol. Psychoth. für eine unbefrist. Halbtagsstelle mit 20 WoStd. Wir erwarten bei fairer Bezahlung eine profess. Behandlung der Pat. sowie die selbst. Abwicklung der dazugehörigen adm. Tätigkeiten. Praxis.Kunaustr@t-online.de

MVZ in HH-Ost sucht FA/FÄ f. Allgemeinmed. od. Innere Medizin in Teil- od. Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams. Bieten flexible Arbeitszeiten, Bezahlung nach Tarif MB-KAH, sehr nette interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen (Pädiatrie u. Allg.Med.) sowie breites Behandlungsspektrum. Standort 5 min fußläufig zur U-Bahn. Wir freuen uns auf Sie! Kontakt: Hr. A. Vogel 0173/3742215

Radiologisch-nuklearmed. MVZ sucht Facharzt (m/w)
in Teil-/Vollzeit Radiologie-Nuklearmedizin oder Facharzt (m/w) in Teil-/Vollzeit Nuklearmedizin mit MR-Schein. davidson@radiologiehoheluft.de

Allgemeinmediziner/in
gesucht in Voll- oder Teilzeit in HH-Niendorf info@hausarzt-niendorf.de

FÄ/FA Pädiatrie
30–36 Std. mit Führungsaufgaben für große Praxis in HH-Nord – auch WB Allergologie o. Pneumologie möglich (Schwerpunktpraxis) – gesucht. Tel. 63644410 o. (0049)170 7387026 info@mvz-hh-nord.de

Stellenangebote (Forts.)

Allgemeinmediziner/in
zur Anstellung in 3er BAG
mit späterer Übernahme ges.
Hausarztpraxis.volksdorf@web.de

Hautarzt sucht ab 1.4.
WB-Assist. (Derma 12, Allergo 12, Phlebo 6 Mo) TZ/VZ
od. FÄ/A in Anstell. TZ/VZ,
KV-Sitz ab 2023 möglich,
brief@hautarzthamburg.eu

MVZ i. d. Innenstadt sucht
zur Verstärkung **FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere**; E-Mail:
kontakt@gz-drtadzic.hamburg

Dermatologe/-in in Vollzeit oder Teilzeit für hautärztliche GP in HH-Niendorf im Angestelltenverhältnis gesucht. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.
a.bode@drrm.de

WB-Assistent/in Allg. Med.
für allg./int. Praxis mit gr. alternativmed. Spektrum (Chiro/Aku/Homöo) in HH-Nordwest zum 1.7.2017 gesucht. Tel. 040/5519051

Facharzt / Fachärztin für Allgemein Med. in Wandsbek (Quarree) zur Erweiterung des Teams ab sofort gesucht.
Sehr nettes Team, wenig Hausbesuche, gute Bezahlung.
Wir sind 3 Kollegen mit Schwerpunkt NHV, Sportmedizin, Akupunktur, Chirotherapie.
Bei Interesse bitte melden unter 0171/1487320 oder 040/685587

FÄin Gyn. u. Geburtshilfe
in Teilzeit von großer gynäkologischer Praxis in HH-Barmbek gesucht, Tel. 0173/6103841

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Biete jobsharing mit Praxiseinstieg (-übernahme)

Frauenarztpraxis Dr. Blank
Lesserstraße 64
22049 Hamburg
DrBlank@t-online.de

Große moderne HA-Praxis
in HH-Mitte sucht ab sofort FA/FÄ für Allgemeinmedizin od. Innere Medizin zur Mitarbeit (Teil- od. Vollzeit) oder Partnerschaft (KV-Sitz vorhanden).
Zuschr. erb. unter J 2579 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Große Chirurgische Praxis Hamburg Süden
Suche Partner,
spätere Übernahme
Zuschr. erb. unter L 2592 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Vertretungen

Große Allgemeinpraxis HH-NO sucht Krankheitsvertretung
Hausarztpraxis.volksdorf@web.de

Stellengesuche

Sporttraumatologe/Arthroskopischer Chirurg FA AllgChir+Ortho/Unfallchir, Kniespezialist
AGA+DKG Zertifikat, Fußchirurgie, ges. oper. Traumatologie, derzeit OA Position, sucht Anstellung als Sektionsleiter/Chefarzt in KH oder Anstellung/Teilhabe in Praxis/MVZ
info@sport-traumatologie.hamburg

Kinderarzt (flexibel) sucht Anstellung in Praxis/MVZ (längerfristig) ab sofort
Zuschr. erb. unter B 2487 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Zuverl. FÄ Psych./Psychoth.
sucht Stelle in Praxis mit ggf. der KV-Sitz-Übernahme in 2–3 Jahren, Tel. 0160/8437581

Erfahrener Gyn Arzt
sucht PV oder Gyn. Stelle alternat. Allgem.med. WB Stelle
Tel: 0172-4010982 oder
E-Mail: gynefuchs@t-online.de

Habil. OA Augenhlkd
VAA-Chirurg sucht neues Betätigungsfeld/Partnerschaft in HH + näherer Umgebung
Zuschr. erb. unter C 2560 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA Orthopädie
– langjährig Praxis erfahren –
Sportmed., Chiro, TCM, Psychosom. sucht neue Aufgabe in knackiger Praxis mit bekennender Einstellung zur Aufgabe als Heilstätte
Zuschr. erb. unter G 2568 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Ambulantes Operieren

Amb. OP's zur Mitnutzung zu vermieten
Alle Genehmigungen vorhanden.
Separater Zugang. Eigene Parkplätze.
ORTHOCLINIC HAMBURG (Frau Dreyer)
Holsteiner Chaussee 305, 22457 HH
Tel.: 040 – 550 74 65

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt
elbbüro
Telefon: (040) 33 48 57 11
Fax: (040) 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

§30 Privatklinik vermietet modernen OP
an operativ tätige Kollegen
Stationäre 24h-Betreuung
Tel: 040-21116666

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

Anästhesie-Sitz in Norddeutschland gesucht
Zuschr. erb. unter H 2571 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Psychotherapie Buxtehude
1/2 KV-Sitz Ärztliche Psychotherapie, mit evtl. Übernahme des Mietvertrags und Inventars zum 18.05.2017, zu verkaufen. Ausschreibung erfolgt Mitte März im Niedersächsischen Ärzteblatt. E-Mail: **KV-Sitz-Verkauf-Buxtehude@web.de**

Psychologische Psychotherapeutin (VT) sucht ½ KV-Sitz in HH. (Kein Job-Sharing).
Zuschr. erb. unter P 2513 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt
KV-Sitz Neurochirurgie
abzugeben.
Kontakt bitte per Email an neurochirurgie-hh@web.de

Psychol. Psychotherapeutin VT sucht Kassensitz! BAG auch erwünscht! Tel. 0176/20810367

Praxisabgabe

INNERE MEDIZIN PRIVATPRAXIS
Sehr gute verkehrsgünstige Lage im Westen Hamburgs
150 m², auch für Praxisgemeinschaft geeignet
Moderne internistische Geräte; EDV und Ultraschall
Elegantes klassisches Inventar
Zuschr. erb. unter A 2554 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisabgabe (Forts.)

Große Gemeinschaftspraxis Pinneberg, Allgemeinmedizin
Wir suchen Praxis-Nachfolger für unsere gut eingeführte Gemeinschaftspraxis, 3 Kassenarztsitze. Wir sind auch alternativ an der Einstellung eines Assistenzarztes oder einer Assistenzärztin in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams interessiert. Zuschr. erb. unter F 2567 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Lukrative Privatpraxis NHV AllgMed in Top Alsterlage
abzugeben. Megasports@gmx.net

Gut laufende hausärztliche Gemeinschaftspr., nettes Team
sucht Nachfolger für Seniorpartner Hausarztpraxis.volksdorf@web.de

Nachfolger/in gesucht in 3er Praxis-Gemeinschaft für KJP mit SPV ab Anfang 2018. Zuschr. erb. unter K 2584 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Abgabe Vertragsarztpraxis Innere Medizin mit hausärztlicher Versorgung
Zum 01.01.2018 (oder später) wird ein/e Nachfolger/in gesucht. Die Praxis befindet sich in einem modernen Ärztehaus, alsternah, in Praxisgemeinschaft mit einer internistischen Facharztpraxis. Bewerbungen unter info@gastroenterologikum-hh.de z. Hd. Frau Ventura

Praxis Rotherbaum Jugendstil, Stuck, Parkett
komplett renovierte Praxisräume, etabliert, hoher Privatanteil, mit Kassensitz Allgemeinmedizin zum 30.06.17 abzugeben Preisvorstellung 50.000 Euro Zuschr. erb. unter M 2597 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Allgem.-med. Hausarztpraxis HH-W sucht Nachfolger/in
für Seniorpartner (3er BAG) kvsitzhh@aol.com

2 KV Sitze Nervenheilkunde
Nervenärztliche Gem.-Praxis in Hamburg Barmbek-Nord sucht Kollegin/Kollegen zur Praxisübergabe in 2018. Besonderes Interesse für Elektrophysiologie wäre schön, aber nicht Voraussetzung. Kontakt: cjpraxis@gmx.de

KV Sitz Chirurgie
im Landkreis Lüneburg in ca. 2 Jahren in großer chirurgischer Gemeinschaftspraxis (3 Sitze Chirurgie) an operativ tätigen Kollegen abzugeben. Schwerpunkt Arthroskopie und Endoprothetik. Operative Erfahrung wird vorausgesetzt. Zuschr. erb. unter D 2561 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisübernahme

Suche Praxis/KV-Sitz Pädiatrie
zur Übernahme in 2017/2018. Zuschr. erb. unter E 2490 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Allgemeinmedizinerin sucht Allg.-Praxis in/nahe HH
Offenheit für Einzelpraxis oder verschied. Kooperationsformen Tel. 01520/2065857

Internistin sucht Einstieg in hausärztliche Praxis,
gern BAG/PG, in Hamburg. Internistin.hamburg@gmx.de

Praxisräume

Noch 3 Arztpraxen im Ärztehaus frei im neuen Zentrum von Barsbüttel,
direkt an der Grenze zu Hamburg
Gerne auch als Praxisfiliale/Zweigpraxis

Wir suchen noch nicht vorhandene Fachrichtungen

Bereits vorhanden:
Urologe, Kinderärzte (3), Allgemeinärzte (5), Zahnarzt, Physiotherapie, Sanitätshaus, Apotheke

Raumaufteilung und Ausbau nach eigenen Wünschen
Günstige Mietkondition, geringe Nebenkosten
Verkehrsgünstig gelegen dicht an der Autobahn, 1 km an Hamburg
Keine Maklergebühren, direkt vom Vermieter
2 Fahrstühle, alles barrierefrei

3800 m² bereits vermietet, 700 m² noch frei einteilbar
Neues Ortszentrum von Barsbüttel

Am Platz: Aldi, Sky, Budni, Haspa, Bäcker, …
Ca. 300 Parkplätze
Bushaltestelle kommt direkt an den Platz

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

alpha medical

KAIFU-Ärztehaus

am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
Hohe Weide 17b + c (Eimsbüttel)

Attraktive Praxisräume zu vermieten:
Nur noch **290 m²** frei, Ausbau nach Wunsch

Vorhandene Facharztpraxen:
Handchirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie, Radiologie, Schmerztherapie, Physiotherapie, OP-Zentrum, Zahnarzt, Kardiologie, Rheumatologie, Mund-Gesichts-Kiefer Chirurgie.

Das **KAIFU-Ärztehaus** liegt direkt zwischen dem **Krankenhaus DKH** und dem KAIFU-Bad und verfügt über eine sehr gute Verkehrsanbindung sowie einen ausgewählten Ärztestamm und eine Kindertagesstätte.

Eine Tiefgarage mit direktem Zugang ins Gebäude steht Ihnen und Ihren Patienten zur Verfügung.

Für weitere **Informationen + Auskünfte** rufen Sie uns an!

Telefon 040 / 75 10 35 66

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 11.05.2017, um 19.30 Uhr
Ort: MLP Beratungszentrum Hamburg
Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg
Referenten: Julia Thormählen, MBA
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 • 414016 • 46
hamburg4@mlp.de

MLP
Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Praxisräume (Forts.)

Praxisetage Norderstedt
zentrale Lage barrierefrei EG, ca. 145 m² variabel teilbar, geeignet für jede Fachrichtung incl. Teil-Rö/ambOP/KG o.ä., auch als Geschäfts-/Büroräume. Kontakt: Tel. 0179 103 2446, mail: gackenholz@wtnet.de

Suche für Gyn Praxis
2–3 Räume, gerne in PG
Tel: 0172-4010982

Für Akupunktur/TCM sucht
FÄ Allg. an 2-4 Vormitt./Wo. zwei kleine Räume (Teilnutzung mgl.) in Eppendorf und Nachbarstadtteilen, Tel. 0176-64000356

Repräsentative Praxisräume in Privatpraxis NHV/AllgMed
zu vermieten, bes. Akupunktur u.a. NHV. www.muellerhamburg.de

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Balint-Gruppe

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

Balintgruppe Innenstadt
2.+4.Di (17.45–20 Uhr=4 Fb-Punkte) T.: 373492 (dr.sbraun@yahoo.de)

Fortbildung/Seminare

www.westerland-seminar.de

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt
Informationen unter www.elbbuero.com

Rechtsanwälte

Steuerberatung

Wertgutachten

Postvertriebsstück DP-AG Entgelt bezahlt
Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co. KG, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
C 3391 E Heft 03/2017

ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN, NOTFALLMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

Samstag, 18.3.2017, 9:00 – 17:00 Uhr

▶ Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst (10)*

Simulationsbasiertes Skillstraining für den geburtshilflichen Notfall. Im Mittelpunkt steht das praktische Erlernen geburtshilflicher Fertigkeiten für Notärzte und Rettungsdienstpersonal. Wiss. Leitung: Dr. J. Thiele, Institut für Notfallmedizin.
Teilnahmegebühr: 295,- €. **Ort:** Asklepios Klinikum Harburg.
Anmeldung erforderlich. Tel.: (0 40) 18 18-86 46 30; Fax: (0 40) 18 18-86 46 31;
E-Mail: info.ifn@asklepios.com

Mittwoch, 12.4.2017, 14:00 – 19:00 Uhr

▶ 13. Heidberger Schmerzfortbildung (5)*

Neuigkeiten über die beiden „Indikator"-Kopfschmerzgebiete Migräne und Clusterkopfschmerz (trigemino-autonome Kopfschmerzsyndrome).
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg.
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 21;
E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com
oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Donnerstag, 20.4.2017, 17:00 – 21:00 Uhr

▶ KiTZ – Kindertrainingszirkel: A- und B-Probleme im Kindesalter (4)*

Praxisnahes Fertigkeitentraining für den Kindernotfall.
Wiss. Leitung: Dr. Ulrich Trappe
Teilnahmegebühr: 75,- €
Ort: Institut für Notfallmedizin, c/o Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-86 46 31; E-Mail: info.ifn@asklepios.com

Freitag, 28.4. – Samstag, 29.4.2017

▶ 10. Workshop Airway-Management (14)*

Der schwierige Atemweg. Überblick über die derzeit bestehenden Hilfsmittel zur Atemwegssicherung und die praktische Anwendung. Wiss. Leitung: CA Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek.
Ort: Asklepios Klinik Barmbek
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Mittwoch, 22.3.2017, 17:00 – 19:30 Uhr

▶ Brustkrebs – Veränderungen der Weiblichkeit (2)*

Körpererleben nach einer Brustkrebserkrankung. Mit anschließender Vernissage des Fotografen Gerhard Zerbes. Wiss. Leitung: CA Dr. U. Scholz, Standortübergreifendes Brustzentrum Asklepios.
Ort: Asklepios Klinik Barmbek
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Samstag, 25.3.2017, 09:00 – 14:00 Uhr

▶ Gynäkologische Onkologie in Altona (4)*

Bewährtes und Neues. Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C. Köhler, Asklepios Klinik Altona.
Ort: Asklepios Klinik Altona.
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-71 16 41,
E-Mail: j.heidenreich@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).
www.asklepios.com/krebskongress

KARDIOLOGIE

Samstag, 25.3.2017, 09:00 – 14:00 Uhr

▶ V. Rissener Symposium Update Kardiologie 2017 (6)*

Diskussion praxisrelevanter Fragen zu kardiologischen Kernthemen im Zusammenhang gemeinsamer Schnittstellen zu Neurologie, Pulmonologie, Herzchirurgie und Intensivmedizin. Wiss. Leitung: CA PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg. **Ort:** Hotel Louis C. Jacob, Hamburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Mittwoch, 5.4.2017, 17:00 – 20:00 Uhr

▶ Interventionelle Kardiologie 2017 (4)*

Interventionelle Therapieoptionen von symptomatischen Patienten mit mittelgradigen Befunden. Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K.-H. Kuck, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

NEUROLOGIE / NEUROCHIRURGIE

Mittwoch, 15.3.2017, 17:00 – 19:00 Uhr

▶ Update Neuroonkologie Gliome (3)*

Die neue WHO-Klassifikation und die therapeutischen Konsequenzen.
Wiss. Leitung: CA Prof. P. Kremer, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 73;
E-Mail: a.juers@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 1.4.2017, 08:30 – 14:00 Uhr

▶ NeuroUpdate Hamburg-Heidberg 2017 (6)*

Überblick über die versorgungsrelevanten Entwicklungen.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Park Inn by Radisson Hamburg Nord Hotel.
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69;
E-Mail: ka.albers@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mittwoch, 26.4.2017, 16:00 – 19:30 Uhr

▶ Der Psychosomatische Dialog (3)*

Die Langeweile und die Biografien von morgen.
Wiss. Leitung: CA Dr. G. Broszeit, Asklepios Westklinikum Hamburg
Ort: Hotel Louis C. Jacob, Hamburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Mittwoch, 5.4.2017, 16:30 – 18:00 Uhr

▶ Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2017 (2)*

Antidepressiva richtig einsetzen. Erkenntnisse aus drei aktuellen Metaanalysen.
Vortrag Prof. Tom Bschor, Schlosspark-Klinik, Berlin.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. **Anmeldung nicht erforderlich.**

UROLOGIE

Mittwoch, 15.3.2017, 18:00 – 21:00 Uhr

▶ Urologisches Frühjahrstreffen 2017 (4)*

LDR-Brachytherapie des Prostatakarzinoms: Neue Therapieoption in der Region Süderelbe. Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. T. Bach, Asklepios Klinikum Harburg
Ort: Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-76 25 55; E-Mail: t.bach@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

*Fortbildungspunkte

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:
aerzteakademie@asklepios.com, Fax: (0 40) 18 18-85 25 44
www.aerzteakademie-hamburg.de

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Foto © Halfpoint/Fotolia.com