

12•16

10. Dezember · 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Suchttherapie

Wie die Finanzierung
gesichert werden kann

Gesundheitspolitik | 22

Innovationsfonds

Hamburger Ärztenetz
erhält 2017 Förderung

Forum Medizin | 34

Bild und Hintergrund

Ein Stolperstein für
Dr. Clara Poll-Cords?

Das Thema | 12

Musikerspezifische Behandlung

Wieder frei aufspielen

Wie speziell geschulte Mediziner Musikern bei
berufsbedingten Erkrankungen helfen können

Frohe Weihnachten



NOEL'INIZ
KUTLU OLSUN

God Jul

HYVÄÄ JOULUA

Merry Christmas

JOYEUX NOËL

GOD JUL

Gezellig Kerstfeest

Καλά Χριστούγεννα

Noel'iniz kutlu olsun

Hyvää Joulua

HYVÄÄ JOULUA

S PRAZDDNIKOM ROZHDESTVA
I S NOVIM GODOM!

Kalá Christoúgenna

God Jul

Joyeux Noël

С праздником Рождества
и с Новым Годом!

HYVÄÄ JOULUA

**Wir danken Ihnen für Ihre Wertschätzung und die gute Zusammenarbeit.
Ein besinnliches Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr wünschen Ihnen
Ihre Asklepios Kliniken**

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken ▪ www.youtube.com/asklepioskliniken

www.twitter.com/asklepiosgruppe

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing,
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

www.asklepios.com

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg und
der Bundesärztekammer

*„Die Wahrheit richtet sich nicht nach uns,
sondern wir müssen uns nach der
Wahrheit richten.“ (Matthias Claudius)*

Paukenschlag

Der 9. November – eh schon ein geschichtsträchtiger Tag – begann mit einem Paukenschlag. Das Unerwartete, Unglaubliche war geschehen. Europa erwachte mit der Nachricht, dass Donald Trump die Präsidentenwahl in Amerika gewonnen hatte. Unabhängig davon, was Donald Trump am Ende wirklich von seinen Vorhaben, Versprechen und Drohungen umsetzt, noch nie hatte ein Kandidat im Wahlkampf unverfrorener gelogen, beleidigt, verfehmt. Die Mehrheit seiner Wähler hat ihm das nicht einmal übel genommen. Sie hat gejoht, geklatscht, sich über die persönliche Herabsetzung der Kontrahentin gefreut. Hat es das schon einmal gegeben, dass ein Kandidat in einer Fernsehdebatte seine Gegnerin mit den Worten „nasty woman“ unterbricht? Damit war endgültig die Zeit der „postfaktischen Politik“ eingeläutet. Es geht nicht mehr darum, Andersdenkende zu überzeugen, sondern nur noch darum, die eigenen Anhänger aufzuputtschen.

Postfaktische Politik heißt, dass die Fakten – „die Wahrheit“ – durch Gefühle ersetzt werden. Nicht mehr die besten Konzepte, Vorstellungen, Programme fangen, sondern das Ansprechen der emotionsgeladenen Teile der Wählerpersönlichkeit. Was möglich ist, spielt eine untergeordnete Rolle. Was gewünscht wird, steht im Vordergrund.

Auch die Sprache ist nicht mehr sachlich, programmorientiert oder gar Lösungen anbietend, sondern herabsetzend, aggressiv und verletzend. Ein Trend übrigens, der nicht auf den amerikanischen Wahlkampf beschränkt war, sondern der längst auch schon bei uns angekommen ist. Es lohnt gar nicht mehr, die Meldungen und Blogs mancher Nachrichtendienste zu verfolgen, die vorgeblich ärztlichen Interessen dienen. Sie sind meist frei von Fakten, bar jeder Wahrheit, voller Emotionen und oft geschmacklos.

Aber auch in die ärztliche Standespolitik hat das Postfaktische Einzug gehalten. Verdrängt wird vollkommen, dass Kassenärztliche Vereinigungen, Kammern und Verbände erhebliche Erfolge zu verzeichnen haben. So ergab der Ärztemonitor 2016 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Auch in diesem Jahr geben 95 Prozent der Haus- und Fachärzte sowie 98 Prozent der Psychotherapeuten in Deutsch-

land an, Spaß an ihrem Beruf zu haben. Die Zufriedenheit mit dem Einkommen wuchs von 57 auf 67 Prozent. Mit der wirtschaftlichen Situation der Praxis sind heute 68 Prozent zufrieden. 2012 waren es noch 60 Prozent. Und hinzu kommt: Die durchschnittlichen Arbeitszeiten sinken.

Es geht also aufwärts, nur manche Verbände meinen – in ihrer Freiheit – immer noch, das Menetekel einer depravierten Ärzteschaft an die Wand malen zu müssen. Dies soll vor allem der Stärkung der eigenen Position innerhalb der Ärzteschaft dienen. Dabei wird gern vergessen: Es ist vollkommen legitim, höheres Einkommen und bessere Arbeitsbedingungen zu fordern. Aber Form und Stil sollten maßvoll bleiben. Es geht bei diesen Fragen nicht darum, die eigene Mannschaft anzustacheln, sondern Politik, Medien und Öffentlichkeit zu überzeugen.

Auf uns kommen schon genug Herausforderungen postfaktischer Art zu. Präsidentenwahl in Österreich, Referendum in Italien. Vor uns liegt ein Megawahljahr 2017. Was ist, wenn in Holland und Frankreich postfaktische Populisten die Regierung übernehmen? Was geschieht, wenn es nach dem Brexit noch einen Nexit und Frexit gibt?

Und was ist mit der Bundestagswahl im Herbst 2017? Wird es uns gelingen, postfaktischen Populismus aus der Wahl herauszuhalten? Er wird nur Chaoten und Ideologen dienen, der Zukunft unseres Landes dient er nicht.

Wer aber das Postfaktische aus der Politik heraushalten möchte, sollte selbst mit gutem Beispiel vorangehen. Das wäre doch mal ein toller Vorsatz für die Silvesternacht!

Ihnen wünsche ich jedenfalls eine geruhssame und frohe Weihnachtszeit und ein erfolgreiches Jahr 2017!

SPENDEN
SIE, WO IHRE HILFE DIREKT
WIRKT



© Sebastian Bolesch

MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

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



Geprüft + Empfohlen!

SPENDENKONTO:

BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

WWW.AERZTE-OHNE-GRENZEN.DE/SPENDEN



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

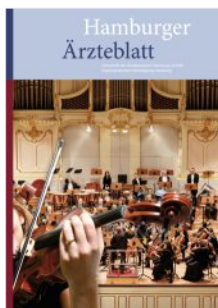
Träger des Friedensnobelpreises

12 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Anke Grell, Musikermedizinerin, beschreibt, wie speziell ausgebildete Ärzte Musikern bei körperlichen und seelischen Problemen helfen können (Seite 12). **Prof. Dr. Günter Seidel**, Neurologe in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg, hat in einem Qualitätssicherungsprojekt Indikatoren für die stationäre Schlaganfall-frührehabilitation mitentwickelt und stellt diese vor (Seite 28). **Dr. Murat Karul**, Radiologe im Marienkrankenhaus, behandelte einen Triathleten, der während eines Wettkampfs plötzlich Blut spuckte. Ausgelöst war das lebensgefährliche Lungenödem durch Schwimmen im kalten Wasser (Seite 30).



Das Thema

12 **Musikerspezifische Behandlung**

Wieder frei aufspielen.

Von Dr. Anke Grell,
Prof. Dr. Eckart Altenmüller,
Prof. Dr. Maria Schuppert

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arzttausweise
- 9 Gefunden
- 24 Terminkalender
- 27 Neues aus der Wissenschaft
- 37 Bilder aus der klinischen Medizin
- 38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf: Univ.-Prof. Dr. Günter Delling · Prof. Dr. Martin Spitzer wird neuer Direktor der UKE-Augenklinik · AK Wandsbek: Dr. Cornelia Schnittger übernimmt Geriatrie · DEGUM: Dr. Claudia Schröder erhält Preis für beste Promotionsarbeit
- News** · Lungentransplantation: UKE weist Manipulationsvorwürfe zurück · Marienkrankenhaus Hamburg eröffnet neuen Zentral-OP · Arztempfehlung wirkt sich am ehesten auf Vorsorge aus · AK Harburg schließt Geburtshilfe zum Jahresende · Zahl der HIV-Neuinfektionen bleibt in Hamburg konstant
- 11 **Mentorinnenprogramm des DÄB** · Karriere auf Trab bringen. Von Annika Schroeder

Gesundheitspolitik

- 18 **Kinderschutz** · „Siehst Du was, was ich nicht sehe?“ Von Dorte Kieckbusch
- 20 **Finanzierung der Suchttherapie** · Zurück in die Vergangenheit? Von Sandra Wilsdorf
- 22 **Projekt INVEST Billstedt/Horn** · Hamburger Ärztenetz erhält ab 2017 Förderung. Von Antje Thiel
- 26 **Richtfest Ärztehaus** · Manifestation der Freiberuflichkeit. Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 28 **Qualitätssicherung** · Frührehabilitation nach schwerem Schlaganfall. Von Prof. Dr. Günter Seidel, Larissa Eggers, Dr. Detmar Kücken, Elke Zukunft, Prof. Dr. Rudolf Töpfer, Dr. Anja Louise Majewski, Karsten Klose, PD Dr. Christoph Terborg, Irina Klass, Dr. Ulf Debacher
- 30 **Der besondere Fall** · SIPE-Syndrom. Von Dr. Murat Karul, Dr. Josef Aumiller, Prof. Dr. Christian R. Habermann
- 32 **Schlichtungsstelle** · Mammakarzinom – Vorherige Aufnahmen unbedingt einbeziehen. von Kerstin Kols, Prof. Dr. Johann H. Karstens, Prof. Dr. Harald Riedel
- 34 **Bild und Hintergrund** · Ein Stolperstein für Dr. Clara Poll-Cords? Von Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein
- 38 **Der blaue Heinrich** · Zitterpartie. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 39 **Ärztchamber Hamburg** · Hinweis zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Anästhesiologie
- 39 · 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH; Asklepios Kliniken GmbH; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Ambulantes Operationszentrum Harburg GmbH & Co. KG; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Ambulantes Operationszentrum Harburg GmbH & Co. KG

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 05.01. **Dr. med. Harald Hückstädt**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
medizin
- 14.01. **Dr. med. Peter Krueger**
Facharzt für Radiologie

zum 80. Geburtstag

- 07.01. **Dr. med. Christa Hain**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.01. **Prof. Dr. med. Konstantin Martin**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 75. Geburtstag

- 03.01. **Dr. med. Gerhart Voltz**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.01. **Dorothee von Bülow**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.01. **Dr. med. Goetz Greese**
Facharzt für Radiologie
- 06.01. **Dr. med. Maren Thiel**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 10.01. **Dr. med. Hans-Joachim Funke**
Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 15.01. **Dr. med. Eugen Wiemer**
Facharzt für Chirurgie
- 18.12. **Dr. med. Jürgen Valentin**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.12. **Dr. med. Elmar Müller**
Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie

zum 70. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Hans-Henning Hagemann**
Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin
- 03.01. **Dr. med. Wilmhard Borngräber**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.01. **Dr. med. Peter Cleves**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.01. **Dr. med. Renate Maurach-Kimmig**
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 05.01. **Dr. med. dent. Martin Opitz, Arzt**
- 06.01. **Dr. med. (Univ. Zürich) Huaying Qiu**
Ärztin
- 07.01. **Dr. med. Elisabeth Wilhelmi**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.01. **Prof. Dr. med. Wolfgang Schulze, Arzt**
- 11.01. **Katharina Spitzer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.01. **Dr. med. Friedrich Wilhelm**
Facharzt für Orthopädie
- 16.12. **Dr. med. Andreas Schmitz**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.12. **Dr. med. Christoph Hartmann, Arzt**
- 18.12. **Marilen Kreutzkamp**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 27.12. **Dr. med. Joachim Koschnitzke**
Facharzt für Augenheilkunde
- 28.12. **Dr. med. Dorothea Walter**
Fachärztin für Innere Medizin

Nachruf Univ.-Prof. Dr. Günter Delling, Gründungsvater der modernen Knochenpathologie, verstarb im Oktober im Alter von 75 Jahren.

Osteopathologie: Ein Kapitän geht von Bord

Prof. Dr. Günter Delling hat als begeisterter Hochschullehrer seine Schüler nachhaltig geprägt. Er war empathischer Arzt, der seine Patienten – häufig als letzte Instanz – mit verlässlichen, oft lebensentscheidenden Diagnosen versorgte. Als geschätzter Wissenschaftler, belegt durch mehr als 300 Original- und Übersichtsarbeiten, hat er die Osteologie bereichert. Delling wurde 1941 in Leipzig geboren. Nach dem Studium in Hamburg und Göttingen folgte 1967 die Medizinal-Assistentenzeit in Ulm, ab 1969 die Facharzt- ausbildung für Pathologie unter Prof. Dr. Gerhard Seifert in Hamburg. 1974 habilitierte Delling mit einer fortan nach ihm benannten Einteilung der renalen Osteopathie.



Univ.-Prof. Dr. Günter Delling

Als Erfinder der unentkalkten Histologie hat er verstanden, dass es sinnlos ist, Diagnosen an säurebehandelten, verätzten Geweben zu machen, und dass man Knochen in Plexiglas einbetten muss, um sie optimal beurteilen zu können. Das war spektakulär, und die dellingsche Knochenhistologie ist heute internationaler Goldstandard.

Delling hat seine Schüler uneingeschränkt gefördert. Sein Satz: „Müsste mal einer machen!“ war klarer Auftrag zum Erfolg für alle, die darauf hörten, da seine Einschätzung von Besonderheiten und relevanten Befunden sicher war.

Bei seinen Diagnosen hat er unter dem Mikroskop nicht nur den Zellverband gesehen; er hat zuweisende Orthopäden, Nephrologen und Radiologen oft zur Weißglut gebracht, da

er nie bereit war, nur eine Gewebeprobe zu bekommen, sondern den klinischen Befund in Gänze kennen, verstehen und in die Diagnose integrieren wollte.

Der Wissenschaftler Delling war Sprecher des SFB 34 Endokrinologie (1981 bis 1983) und des Graduiertenkollegs Knochen (1997 bis 2003). Er hat das Zentrum für Biomechanik Hamburg mitkreiert und ein einzigartiges Knochentumorregister aufgebaut. Es war Seifert, der Delling dazu bewegte, ein Ordinariat für Nephropathologie in Göttingen nicht anzustreben, sondern am UKE zu bleiben. Dass später nicht Delling, sondern der alternativ berufene Nephropathologe aus Göttingen Seiferts Nachfolger in Hamburg wurde, hat Delling zurecht getroffen, aber seine Abteilung wurde dann zum Institut für Osteopathologie. Er war somit Ordinarius, als Leiter des Zentrums Biomechanik konnte er den Brückenschlag über die Elbe zwischen UKE und Technischer Universität Hamburg-Harburg (TUHH) vorantreiben.

In der Nachfolge Dellings, der 2005 emeritierte, wurde das Zentrum Biomechanik zum Kristallisationspunkt für das heutige Forschungszentrum Medizintechnik Hamburg (FMTHH). Das Institut für Osteologie und Biomechanik, welches neben der muskuloskelettalen Wissenschaft den einzigen Lehrstuhl für Klinische Osteologie Deutschlands beheimatet, ist das gemeinsame Vermächtnis der Professoren Kuhlencordt, Delling und Kruse. Mit Günter Delling geht nun der letzte dieser drei charismatischen Persönlichkeiten von Bord.

Prof. Dr. Rainer Maas, Radiologie Raboisen,

Prof. Dr. Michael Amling, Institut für Osteologie und Biomechanik, UKE

Ärztchammer Hamburg und Kassenärztliche
Vereinigung Hamburg wünschen allen
Hamburger Ärztinnen und Ärzten
sowie den Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten ein
fröhliches Weihnachtsfest und
einen guten Rutsch
ins neue Jahr!



Prof. Dr. Martin Spitzer ist neuer Direktor der UKE-Augenklinik

Prof. Dr. Martin Spitzer löst Prof. Dr. Maren Klemm als Direktor der Augenklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ab. Die Stellvertretende Direktorin hatte die Klinikleitung kommissarisch übernommen, nachdem Prof. Dr. Gisbert Richard im April 2015 in den Ruhestand gegangen war. Spitzer wechselt von der Universitäts-Augenklinik Tübingen nach Hamburg. In Tübingen war er Geschäftsführender Oberarzt und leitete eine Forschungsgruppe, die einen Schwerpunkt auf die interdisziplinäre Transferforschung mit anderen Fachgebieten legte. Zudem war Spitzer in Tübingen für die Ausbildungspartnerschaft mit der Augenklinik der University of Malawi verantwortlich. Seine klinischen Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Netzhauterkrankungen, der Kataraktchirurgie sowie der Versorgung schwerer Augenverletzungen. | *háb*



Prof. Dr. Martin Spitzer

Dr. Cornelia Schnittger übernimmt Geriatrie an der AK Wandsbek

Im Januar 2017 wird Dr. Cornelia Schnittger die Geriatrie Abteilung an der Asklepios Klinik Wandsbek übernehmen. Schnittger hat an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) studiert und über den „Einfluss der Intensivtherapie auf die Leberfunktion von Patienten mit Polytrauma oder schwerem Schädel-Hirn-Trauma“ promoviert. Sie ist Fachärztin für Neurologie und für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Rettungsmedizin, Klinische Geriatrie, Ärztliches Qualitätsmanagement, Ernährungsmedizin im Gebiet Innere Medizin sowie Physikalische Therapie und Balneologie. Nach ihrer Tätigkeit als Fachärztin an der MHH war Schnittger im Borromäus Hospital Leer und im Zentrum für Altersmedizin der Henriettenstiftung Hannover tätig. Bis Ende 2016 ist sie Chefärztin und Ärztliche Direktorin der Geriatrie Langenhagen. | *háb*



Dr. Cornelia Schnittger

Lungentransplantation: UKE weist Manipulationsvorwürfe zurück

Ein Kommissionsbericht zum Lungentransplantationsprogramm des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sorgt derzeit für Aufregung in Hamburg. Die gemeinsame Prüfungs- und Überwachungskommission von GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer (BÄK) prüfte 2015 insgesamt 25 Fälle (2010 bis 2012) am UKE und dessen Kooperationspartner Lungen-Clinic Grosshansdorf und beanstandete in 14 Fällen Unregelmäßigkeiten (siehe www.baek.de → Presse). Dabei ging es um auffallend niedrige Sättigungswerte und erheblich von der Norm abweichende Partialdruckwerte bei den in Großhansdorf durchgeführten Blutgasanalysen, ohne dass jedoch der sehr kritische Gesundheitszustand der Patienten nachvollzogen werden konnte. Beanstandet wurde auch, dass das UKE trotz mehrfacher Aufforderung keine Intensivverlaufskurven eigener Patienten vorgelegt hat; die Kommission konnte ihrem Prüfauftrag so nicht vollumfänglich nachkommen. Das UKE räumte zwar Schwierigkeiten bei der Dokumentation ein, die seien durch eine Umstellung von Papier- auf elektronische Patientenakten entstanden, aber längst behoben. Die Unregelmäßigkeiten hätten keinen Einfluss auf die Wartelistenpositionen gehabt. Staatsanwaltschaft und Hamburger Aufsichtsbehörden untersuchen die Vorgänge. | *háb*

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 02.01. **Dr. med. Peter Öhding**
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 03.01. **Dr. med. Jörg Marben**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.01. **Dr. med. Andreas Kühnke**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.01. **Dr. med. Sigrid Klose-Schlesier**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 07.01. **Dr. med. Peter Offen**
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.01. **Gerhard Riediger**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 10.01. **Dr. med. Birger Dulz**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 10.01. **Dr. med. Hoang Cuong Nguyen**
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.01. **Prof. Dr. med. Michael Sadre Chirazi-Stark**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
- 11.01. **Dr. med. Joachim Guntau**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.01. **Dr. med. Andreas Sammann**
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
- 16.12. **Angelika Hoenig, Ärztin**
- 20.12. **Christa Jochens-Fünsterer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Chirurgie
- 20.12. **Jonas Tafese**
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.12. **Hans-Christian Grafe, Arzt**
- 21.12. **Siglinde Seiler, Ärztin**
- 25.12. **Dr. med. Maria-Gabriele Pfeil-Woltmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.12. **Dr. med. Peter Mach, Facharzt für Urologie**
- 28.12. **Dr. med. Peter Dreyer**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.12. **Dr. med. Ralph Ovenbeck**
Facharzt für Urologie
- 29.12. **Dr. med. Brigitte Ahrens, Ärztin**
- 29.12. **Dr. med. Helga Coym**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 30.12. **Dr. med. Karin Beckmann**
Fachärztin für Innere Medizin
- 31.12. **Dr. med. Andreas Albrod**
Facharzt für Chirurgie

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.).

In memoriam

Prof. Dr. med. Günter Delling

Facharzt für Pathologie
*29.08.1941 † 11.10.2016

Dr. med. René Lautier

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
*23.07.1959 † 14.10.2016

Dr. med. Franz Cernik

Facharzt für Chirurgie
*12.08.1928 † 19.10.2016

Dr. med. Jürgen Hans Fischer

Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
*17.03.1931 † 22.10.2016

Dr. med. Klaus-Edzard Poepping

Facharzt für Innere Medizin
*16.12.1934 † 26.10.2016

Peter Laban

Facharzt für Urologie
*29.05.1948 † 27.10.2016

Ausschreibung Lohfert-Preis 2017

Die Lohfert Stiftung lobt den Lohfert-Preis 2017 zum Thema „Patientenkommunikation – Systeme zur Reduzierung vermeidbarer (Fehl-)Behandlungen“ aus. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks hat erneut die Schirmherrschaft für den mit 20.000 Euro dotierten Preis übernommen. Prämiert werden zum fünften Mal praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die durch verbesserte Prozesse einen belegbaren Nutzen für Patienten und Mitarbeiter im Krankenhaus nachweisen. Gelingende Kommunikation ist eine der zentralen Aufgaben einer patientenorientierten Versorgung und elementar für die Patientensicherheit. 2017 sollen Konzepte ausgezeichnet werden, die einen positiven Nutzen durch eine verbesserte Kommunikationskompetenz für den Patienten erreichen. Bewerben können sich alle Teilnehmer an der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Informationen und Bewerbungsunterlagen finden sich auf www.lohfert-stiftung.de. Bewerbungsschluss ist der 28. Februar 2017. Der Lohfert-Preis wird am 20. September 2017 im Rahmen des 13. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg verliehen. Kontakt: Julia Hauck, Lohfert Stiftung, Tel. 55 77 54 00, E-Mail: jh@lohfert-stiftung.de. | *hüb*



Marienkrankenhaus eröffnet neuen Zentral-OP

Das Marienkrankenhaus Hamburg hat im November seinen neuen Zentral-OP eröffnet. Vier OP-Säle wurden in den vergangenen zwölf Monaten neu gebaut und ausgestattet. Insgesamt umfasst der Zentral-OP nun neun Säle. Die Investitionssumme liegt bei 20,6 Millionen Euro, 7,2 Millionen davon stammen aus Eigenmitteln der Klinik. Das Besondere: Das 4K-Video-management-System und die vierfache Full-HD-Auflösung der 55-Zoll-Monitore liefern den Chirurgen scharfe Bilder mit hoher Detailtreue und riesigem Farbspektrum. Selbst Nerven und Lymphknoten sind gut erkennbar, auch Tumorgewebe ist durch die plastische Darstellung besser zu sehen. Arbeitsabläufe und Geräte im OP lassen sich über einen zentralen Touchscreen steuern. Für Konsultationen oder Zweitmeinungen können Bilder per Livestream übertragen und an PCs betrachtet werden. Befunde und Bilder landen direkt auf einem der hochauflösenden Monitore. | *hüb*

Zahnärztekammer in der AlsterCity

Zahnärztekammer Hamburg und Ärztekammer Hamburg rücken enger zusammen. Die Zahnärztekammer hat Anfang Oktober ihre Räume in der 12. Etage der Hamburger AlsterCity, Weidestraße 122 b, bezogen. Die 35 Kollegen, die vorher ihre Geschäftsräume in Billstedt hatten, sind nun direkte Nachbarn der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Hamburg – das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer befindet sich nämlich ebenfalls in der 12. Etage. Fortbildungen bietet die Zahnärztekammer zurzeit an zwei Standorten an: in der AlsterCity in der 9. Etage und nach wie vor in Billstedt, Möllner Landstraße 31. Die Ärztekammer heißt die Zahnärztekammer herzlich willkommen! | *hüb*

DEGUM: Dr. Claudia Schröder erhält Preis für beste Promotionsarbeit



Dr. Claudia Schröder

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) hat auf ihrer Jahrestagung in Leipzig den Promotionspreis 2016 für die beste Promotion im Bereich des Ultraschalls in Deutschland an Dr. Claudia Schröder aus der Klinik für Innere Medizin des Albertinen-Krankenhauses verliehen.

Der Preis ist mit 2.000 Euro dotiert und wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung aller Sektionen der über 10.000 Mitglieder umfassenden DEGUM überreicht. Schröder hat ihre Arbeit über neue ultraschallgestützte Methoden zur besseren Charakterisierung von Raumforderungen des Hodens bei der Mitgliederversammlung vor großem Fachpublikum vorgestellt. | *hüb*

Arztempfehlung wirkt sich am ehesten auf Vorsorge aus

Weniger als die Hälfte der Bundesbürger hält die eigene Gesundheit für gut. Während Erwachsene unter 30 Jahren ihren Gesundheitszustand noch zu 63 Prozent mit gut bewerten, sinkt der Anteil mit steigendem Alter auf schließlich 39 Prozent. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Befragung der Asklepios Kliniken zur Gesundheitsvorsorge im Alltag. Lediglich ein Viertel der 1.200 Befragten gibt an, bewusst auf die Gesundheit zu achten. Nur jeder Dritte betreibt zum Beispiel regelmäßig Sport. Während sich von den unter 30-Jährigen 45 Prozent zu den „Aktiven“ zählen, ist es bei den über 60-Jährigen nur noch jeder Vierte.

Wer oder was motiviert die Befragten am meisten, mehr Gesundheitsvorsorge zu betreiben? Es ist der Arzt. Am stärksten wirkt sich seine Empfehlung auf das Vorsorgeverhalten aus (88 Prozent), dann folgen als Negativbeispiele die Erkrankung im Familien- oder Freundeskreis (84 Prozent) und der Rat von Partner oder Partnerin (82 Prozent). Informationskampagnen kommen hingegen nur auf 31 Prozent. Aber: Nur eine Minderheit von 29 Prozent fühlt sich durch Ärzte, Krankenkasse und Politik in der Gesundheitsvorsorge unterstützt, dabei tendenziell auch eher Ältere, über die Hälfte empfindet die Unterstützung als mittelmäßig. | *háb*

AK Harburg: Geburtshilfe zum Jahresende geschlossen

Die Geburtshilfe am Asklepios Klinikum Harburg wird bereits zum 1. Januar 2017 geschlossen. Die Geschäftsführerin der Helios Mariahilf Klinik, Ulrike Kömpe, teilte mit, dass ihr Haus bereits am Jahresanfang die Geburtshilfe in Harburg übernehmen soll, berichtet das Hamburger Abendblatt. Wie Pläne des Senats vorsehen, sollen in Mariahilf keine Notfälle bei Erwachsenen mehr behandelt werden. Im Gegenzug sollten im Asklepios Klinikum Harburg die gynäkologische Abteilung und die Geburtshilfe zum Sommer 2017 geschlossen werden.

Eine Reihe von Mitarbeitern hatte dies zum Anlass genommen, ihre Verträge vorzeitig zu kündigen. Eine Versorgung der werdenden Mütter durch eine durchgehende Besetzung der Klinik mit Hebammen und Ärzten sei ab Januar 2017 nicht mehr sichergestellt, hieß es vonseiten Asklepios. Die Mariahilf Klinik arbeitet nun mit Hochdruck daran, Personal aufzustocken und die Abteilungen umzustrukturieren. | *háb*



Verloren

- C 4037 Nina Burkhart
29.11.2010
- C 3556 Dr. med. Cordula Freund-Kaas
12.07.2010
- C 381 Dr. med. Anke Klinker
28.02.2007
- B 5661 Götz Müller
24.01.2002
- 802760802271725
Eike Christian Pfefferkorn
01.06.2015 BZÄK Nordbaden
- C 6665 Louise Roggelin, geb. Reher
11.02.2013
- C 8930 Katarina Schwalbe
25.09.2014
- C 7958 Katerina Welzel
04.03.2014

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

Gefunden Fragwürdige Begleitung

Wer gesetzlich krankenversichert ist, hat bei körperlichen Einschränkungen Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln, „also Gegenständen, die beeinträchtigte Körperfunktionen bei kranken oder behinderten Menschen ersetzen, erleichtern oder ergänzen“, so heißt es auf der Homepage einer deutschen Krankenkasse. Eine ältere, wenig betuchte Dame, die wegen wiederholter Stürze im Krankenhaus behandelt worden ist, sollte daher umgehend mit einem Rollator versorgt werden. Sollte man meinen ... Mit der Wahlfreiheit bei Hilfsmitteln ist das so eine Sache: Der Leistungserbringer, mit dem die Krankenkasse zusammenarbeitet, bietet genau drei Modelle an – das Kassenmodell, das Mittelklassegerät und die Porschevariante. Testen kann die Dame diese jedoch nicht. Der Vertragspartner kann nämlich seinen Auftrag nicht erfüllen, weil Personalmangel herrscht: Kein Berater kann die Anlieferung übernehmen, die Geschäftsstelle ist 20 Kilometer entfernt. Im nächsten Fachgeschäft dürfe sich die Patientin ihren Rollator nicht aussuchen, erfährt sie von der Krankenkasse, dann entfalle die Zuzahlung von 75 Euro. Drei Wochen nachdem die Kasse das Rezept bewilligt hatte, wartet sie immer noch auf ihren neuen Wegbegleiter. Und auf einen Anruf ihrer Krankenkasse ... | *sh*

Alsterdorf: Buch über die Nazi-Zeit neu aufgelegt

Welche Schicksale 630 psychisch kranke oder behinderte Kinder und Erwachsene erlitten, beschreibt das Buch „Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr – Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus“ (Verlag Kohlhammer, 21,99 Euro). In der dritten Auflage liefern Michael Wunder, Ingrid Genkel und Harald Jenner weitere Fakten zur Rolle der Alsterdorfer Anstalten während der Nazi-Zeit. Opfer werden mit Namen und Foto vorgestellt. Außerdem beziehen die Autoren neue Forschungserkenntnisse mit ein. Die Erstausgabe, 1987 erschienen, war eines der ersten Bücher in Deutschland, in denen das Thema Euthanasie aufgegriffen wurde. Aus den Alsterdorfer Anstalten sind im Nationalsozialismus über 600 Kinder und Erwachsene mit Behinderung in Zwischenanstalten und Tötungsanstalten der Euthanasie abtransportiert worden. Über 500 von ihnen wurden ermordet. | *háb*

DFG fördert Neuroforschung am UKE

Neuroforscher des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) werden bis August 2019 mit rund 1,9 Millionen Euro von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) weiterhin gefördert. Das bundesweite Schwerpunktprogramm 1665 unter Leitung des UKE wird mit insgesamt rund 15 Millionen Euro unterstützt. Die Wissenschaftler des UKE untersuchen, wie Nervenzellen des Gehirns – einzeln und als Netzwerk – zu speziellem Verhalten beitragen.

„Vor allem wollen wir verstehen, wie die Nervenzellen ein bestimmtes Verhalten ermöglichen“, sagt Prof. Dr. Ileana Hanganu-Opatz aus dem Zentrum für Experimentelle Medizin. Sie koordiniert die deutschlandweit verteilten 38 Arbeitsgruppen des Programms. Im UKE werden zwei Projekte gefördert. Beteiligt sind auch das Institut für Synaptische Physiologie und das Institut für Neuropsychiatrie und Pathophysiologie. Mehr Informationen unter www.spp1665.de. | *háb*

Neue Fortbildungsveranstaltung *Bergmedizin im Winter*



Viele Hamburger sind begeisterte Wintersportler und fahren in den Skiferien im März in die Berge. Doch Skifahren, Langlauf und Snowboarden bergen ein hohes Verletzungsrisiko. Was können Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten für Empfehlungen geben? Und wo liegen aus medizinischer Sicht die Hauptprobleme und -gefahren im Wintersport? In der neuen Fortbildungsveranstaltung „Bergmedizin im Winter“ wird ein Überblick zu verschiedenen Themen wie Lawinengefahr, Kreuzbandverletzungen oder Höhenkrankheit gegeben – auch im eigenen Interesse, denn viele Mediziner sind auf den „Brettern“ unterwegs. Die Fortbildung findet am 18. Januar 2017 von 17 bis 21 Uhr statt. Es referieren der Notfallmediziner Dr. Markus Stühr vom BG Klinikum, Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch, Knie- und Unfallchirurg an der Asklepios Klinik St. Georg, und Dr. Katrin Bangert, Fachärztin für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Gebühr beträgt 50 Euro, die Veranstaltung ist mit 4 Fortbildungspunkten zertifiziert. | *háb*

Zahl der HIV-Neuinfektionen *bleibt auch in Hamburg konstant*

„Mit HIV kann ich leben. Mit dem ewigen Verstecken nicht.“, lautete ein Statement zum Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember 2016. Fakt ist: Trotz Aufklärungskampagnen und Medikamenten geht die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Hamburg wie im bundesweiten Trend nicht zurück. Nach aktuellen Schätzungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) leben deutschlandweit rund 85.000 Menschen mit HIV. Im vergangenen Jahr wurden 3.200 Neuinfektionen registriert – so viele wie im Vorjahr. Damit ist die Zahl der HIV-Neuinfektionen seit fast zehn Jahren stabil.

In Hamburg leben 5.800 Menschen mit HIV/Aids. Rund 230 Menschen haben sich 2015 in der Hansestadt neu infiziert, insgesamt verzeichnet Hamburg von 1982 bis heute 2.200 Aids-Tote. Prävention und das Wissen um den eigenen HIV-Status sind die entscheidenden Faktoren, um die Zahl der Neuinfektionen weiter zu senken. Weiterhin bedeutsam bleibt jedoch die niedrigschwellige und zielgruppennahe Zugänglichkeit freiwilliger und anonymer Testangebote. Dies gilt auch für Asylbewerber, für die der Zugang zu Beratung und kompetenter Behandlung geöffnet werden muss. Hilfesuchende erhalten die nötigen Informationen unter www.aidshilfe-hamburg.de. | *háb*

Neuer Sprachführer erleichtert *Therapie von Flüchtlingen*



Ein medizinischer Sprachführer Deutsch/Arabisch/Farsi erleichtert Ärzten und Flüchtlingen bzw. Menschen mit Migrationshintergrund die Kommunikation in Arztpraxis und Krankenhaus. Der 100 Seiten umfassende Leitfadent behandelt über 500 Fragen und Antworten zu Diagnose, Vorgeschichte, Untersuchung und Therapie. Der MedGuide wurde von einem Ärzte-Team entwickelt und ins Arabische und Persische übersetzt. Um Sprachprobleme und kulturelle Unterschiede zu überbrücken, haben die Autoren zusätzlich Illustrationen eingefügt. Der Sprachführer kostet 19,90 Euro und ist über die Homepage <http://edition-willkommen.de> zu bestellen. Dort ist auch eine Vorschau zu finden. | *háb*

Karriere auf Trab bringen

Mentoring für Ärztinnen Kolleginnen, die Leitungspositionen übernehmen wollen, profitieren vom Mentorinnenprogramm des Deutschen Ärztinnenbunds.

Von Annika Schroeder

Viele jüngere Kolleginnen profitieren vom Mentorinnenprogramm des Deutschen Ärztinnenbunds (DÄB), indem erfahrene Kolleginnen sie unterstützen, beraten und ihr Netzwerk zur Förderung nutzen. Dadurch erschließen sich vielfältige und vielversprechende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten. Seit der Gründung des Netzwerks durch Prof. Dr. Marianne Schrader, ehemals Leitende Oberärztin der Plastischen Chirurgie an der Medizinischen Universität zu Lübeck, werden Mentorinnen und Mentees dabei auf Basis der Bedürfnisse der Mentee zusammengeführt.

Gerade fachlich sehr gut qualifizierte Kolleginnen können vom Mentoring profitieren, da die ärztliche Ausbildung wichtige Aspekte der Karriereplanung nicht vermittelt und wesentliche Faktoren des Erfolgs eben nicht vom Wissen und Können abhängen, sondern von betriebswirtschaftlichen Kenntnissen, Netzwerken und Verbindungen zu den richtigen Positionen. Gleichzeitig spielen kommunikative Fähigkeiten wie Präsentationstechniken, Konfliktlösungsverhalten sowie Führungsverhalten auch bei „Gegenwind“ eine wichtige Rolle auf dem Karriereweg.

Ärztinnen müssen sich oft mehr als ihre männlichen Kollegen verschiedenen spezifischen Herausforderungen stellen wie der Vereinbarkeit einer hochqualifizierten Tätigkeit mit der Verantwortung für Kinder und Angehörige. Genau hier zeigt sich der Ursprungsgeanke des DÄB, dass Ärztinnen durch Ärztinnen gefördert werden: „Wir wissen untereinander am besten, in welchen Phasen unseres

Lebens Änderungen eintreten müssten – sowohl im Beruf als auch im persönlichen Bereich“, sagt Schrader, die sich auch heute noch mit Leidenschaft für das Netzwerk einsetzt.

Das Prinzip des Mentoring, das in der Wirtschaft längst anerkannt und etabliert ist, sollten sich auch junge Kolleginnen zunutze machen: Erfahrene Führungskräfte unterstützen ihren Mentee als Vorbild und Ratgeber, als Förderer und auch als Kritiker. „Der Berufseinstieg nach der Elternzeit ist verbunden mit vielen Unsicherheiten“, so eine Hamburger Mentee. „Es hat mir viel Mut gemacht, diesen Wiedereinstieg mit meiner Mentorin zu besprechen und vorzubereiten. Dabei ging es sowohl um organisatorische Fragen als auch um den Respekt vor der neuen Situation. Erworbenes Fachwissen ist nicht mehr so präsent, und operative Tätigkeiten zu Beginn des Wiedereinstiegs gehen nicht mehr so leicht von der Hand. Meine Mentorin konnte mir wertvolle Tipps geben.“

Es gibt viele Möglichkeiten, den Karriereweg einer Ärztin zu fördern und zu begleiten. Genauso wie eine Chirurgin sich operative Fähigkeiten aneignen müsse, seien Qualifikationen für Führungspositionen ein Handwerk, dass erlernt werden könne, weiß Regina Brehm, die für das Junge Forum des DÄB bereits zahlreiche Soft-Skill-Seminare geleitet hat. Unzureichende Soft Skills werden besonders Ärztinnen schneller zum Verhängnis, weil sie nicht nur selbstkritischer sind, sondern auch häufig durch einen hohen Anspruch an sich selbst vor Leitungspositionen zurückschrecken. Im DÄB gehören diese Seminare bereits seit Jahren zum Standardangebot für alle, die sich im Mentorinnenprogramm befinden, aber auch für andere jüngere Mitglieder. Coachingleiterin Regina Brehm hält individuelles Mentoring für einen bedeutenden und nachhaltigen Baustein auf dem Weg in eine Führungsposition.

Wenn Sie Interesse am Mentorinnenprogramm haben, dann melden Sie sich in der Geschäftsstelle des Deutschen Ärztinnenbunds unter E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de.

Annika Schroeder

2. Vorsitzende der Regionalgruppe Hamburg des DÄB

Weitere Förderungsmöglichkeit: Mit dem Rahel Liebeschütz-Plaut-Mentoringprogramm unterstützt das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Wissenschaftlerinnen auf dem Weg zur Habilitation. Zielgruppe sind die Klinikerinnen und Postdoc-Wissenschaftlerinnen des UKE. Mehr Informationen erhalten Sie unter www.uke.de/gleichstellungsreferat.

Ärztekammer Hamburg

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Von-Melle-Park 3 (Altbau der SUB Hamburg – Carl von Ossietzky, 1. Stock),

20146 Hamburg, Telefon: 040-44 09 49, Fax: 040-44 90 62,

E-Mail: bibliothek@aekeh.de, www.aekbibl.de

Der Bücherkurier liefert entlehene Medien an den Arbeitsplatz oder nach Hause.

Die Kosten hierfür werden nach Entfernung berechnet.

Öffnungszeiten: **MO** 9 - 17 Uhr · **DI** 10 - 16 Uhr · **MI** 10 - 19 Uhr ·
DO 10 - 16 Uhr · **FR** 9 - 16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „Uptodate“ und anderen Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter und vorgemerakter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Wieder frei aufspielen

Musikerspezifische Behandlung Musiker erleben in ihrem Berufsalltag starke körperliche und seelische Belastungen, weil sie täglich Höchstleistungen bringen müssen. Speziell geschulte Musikermediziner können helfen, Überlastungsschmerzen, neurologische Erkrankungen, Hör- und Stimmstörungen und auch psychische Probleme besser zu bewältigen.

Von Dr. Anke Grell¹, Prof. Dr. Eckart Altenmüller², Prof. Dr. Maria Schuppert³

Ärzte und Therapeuten, die sich auf Musikerkrankheiten spezialisieren – brauchen wir die? Was in der Sportwelt längst selbstverständlich ist, fristet bezogen auf Musiker ein Schattendasein. Dabei sind die Leistungen eines Berufsmusikers durchaus mit denen eines Hochleistungssportlers zu vergleichen. Den Alltag eines Musikers bestimmt tägliches Üben, oft in unbequemen Haltungen über mehrere Stunden, um Präzision und Kontrolle der Bewegungsabläufe, geistige Durchdringung der gespielten Werke und musikalischen Ausdruck zu „trainieren“. Und dann der eine Moment des Konzerts, in dem die erarbeitete Leistung bestmöglich abgerufen werden soll.

Dies bedeutet sowohl körperlich als auch seelisch eine starke Belastung und geht mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einher, dass im Laufe des Berufslebens Beschwerden entstehen. Die Steigerung der professionellen Anforderungen und die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen durch längere Spielzeiten und größere Lautstärken im Orchestergraben verursachen eine Zunahme gesundheitlicher Beschwerden bei Berufsmusikern (1). Hinzu kommen Faktoren wie starke Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt, unsichere Arbeitsplätze oder die risikobehaftete Freiberuflichkeit und häufig die schlechte Vergütung. Unter diesen Bedingungen versuchen Musiker zumeist, erste Krankheitszeichen zu ignorieren, um weiter „funktionieren“ zu können. Sie begegnen Schmerzen oder Bewegungsstörungen mit gesteigerten Überzeiten. Schwierigkeiten gelten für viele als Tabu, da Arbeitsmöglichkeiten und Ansehen gefährdet werden könnten. Deshalb werden ärztliche und therapeutische Hilfe oft erst in Anspruch genommen, wenn die Berufsausübung auf dem Spiel steht.

Eine musikspezifische Behandlung ermöglicht die Berücksichtigung der speziellen Lebens- und Arbeitsbedingungen eines Musikers. In die Anamnese und Diagnostik fließen Kenntnisse von Erkrankungen und Interaktionen ein, die bei Musikern gehäuft auftreten. Oft ist auch seine Untersuchung direkt am Instrument sinnvoll. Da die meisten Musikermediziner selbst musikalisch fundiert ausgebildet sind, können sie den Behandlungsplan angemessener auf den Patienten abstimmen, da

sie besondere Anforderungen eines Instruments, einer Arie oder bestimmter Auftrittsbildungen kennen. Es gibt keine Weiterbildung zum Facharzt für Musikermedizin, alle Erkrankungen lassen sich in die bereits existierenden medizinischen Fachdisziplinen behandeln. Um die zahlreichen Aspekte musikermedizinischer Probleme abzudecken, ist häufig eine fachübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig (2). Ein derartiges kooperatives Netzwerk ist in der 1994 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin e. V. realisiert (www.dgfm.org).

Sehr wichtig ist die Prävention, die in Vorlesungen und Kursen junge Musiker, aber auch Berufsmusiker und Lehrkräfte erreichen soll. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass die meisten Musiker ihren Beruf gern ausüben und sich Musizieren überwiegend positiv auf die körperliche und seelische Gesundheit auswirkt. Beim Musizieren konnten die Stärkung des Immunsystems und eine erhöhte Endorphinausschüttung, beim Chorsingen verbesserte Parameter des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems und des psychischen Wohlbefindens nachgewiesen werden (3, 4, 5). Außerdem trainieren Chorsänger wie auch andere Musiker während des Musizierens komplexe zentralnervöse Funktionen (6), wodurch auch Konzentration und Lernfähigkeit in anderen Tätigkeiten gefördert werden können.

Epidemiologie und besondere Stellung der Musikererkrankungen

Studien weisen darauf hin, dass bis zu 80 Prozent der professionellen Instrumentalmusiker im Laufe ihres Berufslebens von verschiede-

¹MusikerMedizin, Hamburg

²Institut für Musikphysiologie und Musikermedizin, Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover

³„Musik & Gesundheit“, Hochschule für Musik Würzburg



Der Musikeralltag der Symphoniker Hamburg

denartigen musizierbezogenen Beschwerden mit temporären oder chronischen Beeinträchtigungen der Berufsausübung betroffen sind (7, 8). Dabei dominieren Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome sowie psychische Beschwerden, insbesondere Auftrittssängste und somatoforme Störungen. Bei Sängern überwiegen naturgemäß Überlastungen und Erkrankungen des Vokaltrakts. Bei Jazz-, Rock- und Popmusikern sind die Tendenzen vergleichbar (9). Genre- und fächerübergreifend sind physisch-psychische Wechselwirkungen häufig. Auch internistische (10, 11), zahnmedizinische, augen-, HNO- oder hautärztliche Erkrankungen spielen eine Rolle. Die Musikermmedizin reicht also in die gesamte Bandbreite medizinischer Fachdisziplinen hinein.

Es ist bekannt, dass auch in anderen Berufen über Rücken-, Schulter- oder Nackenschmerzen ähnlich häufig berichtet wird. Ein entscheidender Unterschied im Hinblick auf die Situation von Musikern ist aber, dass bei ihnen berufsbedingte Erkrankungen unmittelbar die Qualität der beruflichen Tätigkeit betreffen. Es ist also wichtig, sich über einige Besonderheiten der Musikerberufe Klarheit zu verschaffen:

- Musiker arbeiten an ihrer physiologischen Leistungsgrenze, da sie in der Regel eine optimale Leistung erbringen müssen und wollen. Selbst minimale Funktionseinbußen physiologischer Systeme manifestieren sich häufig zuerst beim Instrumentalspiel.
- Zahlreiche Musikinstrumente sind ergonomisch ungünstig gestaltet und führen zu starken Belastungen des Halte- und Bewegungsapparats.
- Die oft sehr komplexen und schnellen Bewegungsabläufe sind bis ins kleinste Detail sowohl hinsichtlich ihrer zeitlichen als auch räumlichen Koordinaten vorgegeben.
- Es gibt wohl kaum einen Beruf, bei dem die Qualität der Leistung ständig überprüfbar ist. Gesundheitlich bedingte Leistungseinbußen gefährden daher auch den beruflichen Status und das Fortkommen.

Interview mit Daniel Kühnel, dem Intendanten der Symphoniker Hamburg:

Wie viele Musiker gibt es in Ihrem Orchester?

Es gibt 68 feste Orchestermitglieder. Hinzu kommen bei Bedarf Aushilfen – das sind Profimusiker, die oft in anderen großen Orchestern fest tätig sind. Bei großen Orchesterwerken, etwa von Gustav Mahler oder Richard Strauss, sind es bis zu 30 Aushilfen.

Wie viele Auftritte absolviert das Orchester monatlich?

Etwa fünf bis zehn Auftritte finden in unterschiedlichen Besetzungen statt. In der Mehrzahl sind es Eigenveranstaltungen. Die Symphoniker Hamburg sind jedoch auch als Gastorchester begehrt.

Wie lang ist die tägliche Übungs- und Probezeit?

Die Übungszeit zu Hause variiert je nach Instrument zwischen zwei und vier Stunden. Nahezu täglich proben die Symphoniker Hamburg gemeinsam die anstehenden Auftritte. Das sind etwa drei- bis viereinhalb Stunden – inklusive Pausen.

Was tun die Musiker, um sich gesund und fit zu halten?

Es gibt spezielle, medizinisch erprobte Präventivübungen – natürlich für jedes Instrument gesondert. Viele Musiker treiben außerdem Sport. Vor allem die Blechbläser, die teilweise hohe Gewichte stemmen und hohen Luftdruck aufbauen müssen, brauchen eine starke Muskulatur. Man darf nie vergessen: Lange Konzertabende sind körperlich ungeheuer herausfordernd.

Welche medizinischen Programme gibt es für die Musiker?

Bewährt haben sich unterschiedliche Methoden, z. B. Pilates, Yoga und Physiotherapie. Erfahrungsgemäß ist es vor allem wichtig, die Körperhaltung zu trainieren und für körperlichen Ausgleich in Form von Sport zu sorgen.

Gibt es eine gemeinsame Strategie, Stress zu begegnen?

Eine gute Arbeitsatmosphäre und Spaß beim Musizieren sorgen für mentale Stärke. Holzbläser spielen z. B. häufig Soli, und 2.000 Menschen würden jeden Wackler sofort bemerken. Das ist Stress, mit dem man schon in der Hochschule umzugehen lernt. Viele Musiker schwören zudem auf autogenes Training.

Weitere Infos unter www.hamburgersymphoniker.de



Abb. 1: Flötenstütze zur Druckentlastung des Zeigefingergrundgelenks und des Daumens

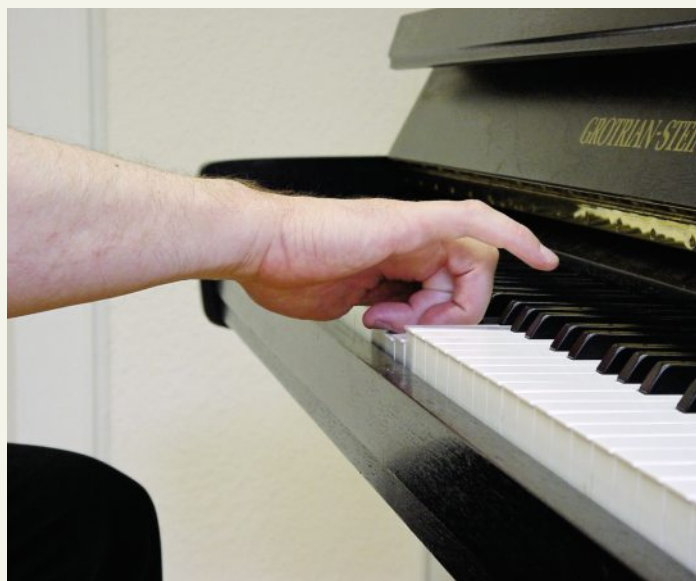


Abb. 2: Fokale Handdystonie rechts bei einem Pianisten mit charakteristischem Einrollen bzw. Abspreizen einzelner Finger

- Erkrankte Musiker entwickeln starken Leidensdruck: Sie beginnen ihre Berufsausbildung meist in der Kindheit, definieren sich weitgehend über ihre musikalischen Fertigkeiten und musizieren auch im höheren Alter in den allermeisten Fällen gern. Erkrankungen, die das Instrumentalspiel betreffen, gehen infolgedessen häufig mit einem eingeschränkten Selbstwertgefühl einher und lösen Ängste aus.

Schmerzsyndrome des Bewegungsapparats

Schmerzhafte Überlastungen des Stütz- und Bewegungssystems treten überwiegend im Sinne eines nichtentzündlichen „Overuse“ von Muskeln und Sehnenstrukturen oder in Form muskulärer Dysbalancen auf. Sie manifestieren sich typischerweise in denjenigen Körperregionen, die durch Haltearbeit oder durch langdauernde repetitive Bewegungen beim jeweiligen Instrument besonders belastet werden. Allerdings sind Instrumentalspiel-assoziierte Schmerzsyndrome zumeist multifaktoriell bedingt und bedürfen daher einer entsprechend breiten Anamnese, Diagnostik und therapeutischen Herangehensweise.

Meist entstehen die Schmerzen nach einer akuten Überlastung. Typische Auslöser sind abrupt intensivierte Übzeiten in der Vorbereitung auf Prüfungen und Konzerte oder in Orchesterphasen von Schülern und Studierenden. Auch das Einstudieren neuer Bewegungsabläufe, Technikumstellungen, ein Wechsel des Instruments sowie neue oder gesteigerte außermusikalische Aktivitäten sind häufige (mit-)auslösende Faktoren. Ebenso gehen psychische Anspannung, Infekte, Bewegungsmangel, Über- und Untergewicht sowie Gelenküberbeweglichkeit und Bindegewebsschwächen mit einer erhöhten Anfälligkeit für Schmerzsyndrome einher (7). Musiker im höheren Lebensalter empfinden zuweilen trotz bislang gut bewältigter Arbeitsabläufe spontane Schmerzbeschwerden, die auf eine generelle Verringerung der körperlichen Belastbarkeit und auf Summationsschäden zurückzuführen sind.

Die häufig auftretenden reaktiven Überlastungen erfordern meist keine spezifische medizinische Behandlung. Einige Tage relative

Schonung am Instrument und im Alltag, physikalische Maßnahmen, Schmerzgele, Taping sowie vorsichtige Mobilisations- und Dehnungsübungen lassen einen Großteil dieser Beschwerden rasch ausheilen. Dauern sie länger als drei bis fünf Tage an, sollte eine ärztliche Diagnostik erfolgen. Gegebenenfalls werden vorübergehend entzündungs- und schmerzhemmende Medikamente verordnet.

Halten Schmerzen länger als drei Monate an, spricht man von einer Schmerzchronifizierung. Diese beruht wesentlich auf sogenannter maladaptiver Neuroplastizität: Anhaltende Schmerzreize führen zu einer verstärkten Informationsweiterleitung der Schmerzimpulse vom Rückenmark bis ins Großhirn, und es entsteht eine zentralnervöse Sensitivierung mit Absenkung der Schmerzschwelle. Die meist angstbesetzte Bewertung des Geschehens begünstigt eine Ausbreitung und Vergrößerung derjenigen Nervenzellnetzwerke, die für die Verarbeitung der Empfindungen aus der schmerzenden Körperregion zuständig sind. Diese plastische Veränderung der neuronalen Repräsentationen ist das zentralnervöse Korrelat des Schmerzgedächtnisses. Zusammenfassend verliert also der Schmerz seinen ursprünglichen Signal- und Warncharakter, er verselbstständigt sich und wird zum eigenständigen Krankheitsbild (12).

Meist sind die Beschwerden an das Musizieren gebunden und wechseln in Ausprägung, Schmerzcharakter und Lokalisation. Für die Therapie sind multimodale Ansätze erforderlich. Neben der sachlichen Aufklärung muss den Betroffenen die Angst genommen und das Musizieren wieder mit positiven Erfahrungen besetzt werden, um den fatalen Kreislauf zwischen Bedrohungsgefühl und Fixierung des Schmerzerlebens im Schmerzgedächtnis zu durchbrechen. Am Instrument wird vorsichtig auftrainiert, beginnend mit mehreren über den Tag verteilten, jeweils nur fünf- bis zehnminütigen Üb-sitzungen. Hierfür eignen sich technisch einfachere, klanglich aber anspruchsvolle Stücke mit vielseitigen Bewegungsabläufen. Jede Üb-sitzung muss vor Auftreten stärkerer Schmerzen beendet werden, zugleich wird dennoch versucht, die Übzeit nach und nach zu verlängern. Mentales Üben ist hochgradig effektiv und hilft, das Repertoire wieder rasch aufzubauen. Ergänzend werden durch körperpraktische Methoden wie zum Beispiel Feldenkrais oder Alexander-Technik die



Abb. 3: Fokale Dystonie der linken Hand bei einer Violinistin, ebenfalls mit unwillkürlichem Einrollen einzelner Finger



Abb. 4: Ansatz-Dystonie eines Posaunisten mit deutlicher Verkrampfung der perioralen Muskulatur

Körperwahrnehmung verbessert und die eingeengten Bewegungsmuster beim Musizieren normalisiert. Manuelle Therapie ist häufig empfehlenswert, um Muskeln und Gelenke wieder zu mobilisieren und die notwendige Durchlässigkeit von Bewegungsketten beim Musizieren herzustellen. Zudem kann der Heilvorgang durch zentralnervös die Schmerzschwellen anhebende Medikamente unterstützt werden. In manchen Fällen ist auch eine optimierte ergonomische Anpassung des Instrumentes sinnvoll (Abb. 1).

Neurologische Erkrankungen

Nervenkompressionssyndrome können an anatomisch vorgegebenen Engstellen durch mechanische Druckeinwirkung, z. B. entzündete und geschwollene Sehnen, Gewebnarben oder übermäßig angespannte Muskeln, entstehen. Auch bestimmte Gelenkstellungen und mechanische Kompression von außen, z. B. durch das an den Körper gedrückte Instrument, können Nervenengungen verursachen. Symptome sind Schmerzen und Sensibilitätsstörungen in dem vom jeweiligen Nerv versorgten Hautareal, im fortgeschrittenen Stadium auch Schwäche und Abbau der vom gedrückten Nerven angesteuerten Muskulatur.

Die beiden häufigsten Nervenkompressionssyndrome, das Karpaltunnelsyndrom und das Ulnarisrinnensyndrom, können durch spezifische Instrumentaltechniken mitverursacht oder unterhalten werden. Grund ist meist eine übermäßige Beugung des linken Handgelenks, z. B. bei Gitarristen, oder des linken Ellbogens, z. B. bei Cellisten. Hier kann die veränderte Haltung des Instruments allein eine Heilung bewirken. Gegebenenfalls erfolgen eine Ruhigstellung und entzündungshemmende Medikation, bei anhaltender Symptomatik eine operative Entlastung. Zuweilen kommt es, besonders bei Streichern mit fallenden Schultern, zum Thoracic-outlet-Syndrom mit Missempfindungen und ellenseitigen Schmerzen in den Unterarmen. Die Therapie ist ausschließlich konservativ und erfolgt vorrangig mittels Physiotherapie (12).

Die fokale Dystonie („Musikerkrampf“) ist durch den Verlust der feinmotorischen Kontrolle am Instrument charakterisiert, wobei Be-

wegungsabläufe, die eine hohe zeitliche und räumliche Präzision erfordern, besonders stark betroffen sind. Die Bewegungsstörung tritt aufgabenspezifisch während des Musizierens auf, meist in der Hand (Abb. 2, 3) oder im Bereich der Ansatzmuskulatur (Abb. 4), und ist in der Regel nicht mit Schmerzen verbunden.

Die Symptome der Handdystonie sind anfangs oft subtil. Eine minimale Bewegungserschwerung im Bereich einzelner Finger oder leichte Unregelmäßigkeiten zuvor präzise beherrschter schneller Passagen können auf eine beginnende Dystonie hinweisen. Die Symptomatik der Handdystonien zeigt sich oft in unwillkürlichem Einrollen oder Abspreizen einzelner Finger während des Instrumentalspiels (Abb. 2, 3). Bei Blechbläsern kann eine unzuverlässige Kontrolle der Tongebung in einem bestimmten Tonhöhenregister das erste Zeichen einer Ansatz-Dystonie sein. Der übrige neurologische und neuroradiologische Befund ist unauffällig.

Die Ursache der Erkrankung liegt in einer Störung der zentralnervösen sensorimotorischen Steuerprogramme. Die Bewegungsimpulse werden nicht mehr ausreichend präzise an einzelne Muskelgruppen abgegeben; stattdessen kommt es zur Mitaktivierung benachbarter Muskelgruppen. Dies wird mit einer generellen Störung der im Zentralnervensystem normalerweise bestehenden wechselseitigen Hemmung von neuronaler Aktivität begründet, die auch in sensorischen Systemen festgestellt wurde: Die beim Gesunden voneinander abgegrenzten neuronalen Repräsentationen einzelner Finger und Ober- und Unterlippen in der Somatotopie sind bei Musikern mit einer Dystonie verschmolzen und desorganisiert (13).

Die Musikerdystonie tritt in Deutschland bei ein bis zwei Prozent der Berufsmusiker auf; Blechbläser sind zu etwa acht Prozent betroffen. Epidemiologische Daten zeigen eine genetische Veranlagung sowie verschiedene endogene und exogene auslösende Faktoren (12). Jüngere Männer, klassische Musiker, Gitarristen und Pianisten sind am häufigsten betroffen. Risikofaktoren sind u. a. später Beginn des Instrumentalspiels, Neigung zu Angstbereitschaft und Perfektionismus (14).

Ziel der Therapie ist es, die Verkrampfungsmuster zu lockern und durch nichtdystone Bewegungen zu ersetzen. Zu diesem Zweck kommen medikamentöse Maßnahmen wie Botulinumtoxin-Injektionen



bei Handdystonien und zentralnervös wirksame Medikamente zum Einsatz. Auch ergonomische Veränderungen und speziell entwickelte Übungsverfahren zur Wiederherstellung der Koordination werden vielfach eingesetzt und gegebenenfalls mit den genannten Arzneimitteln kombiniert.

Hör- und Stimmstörungen

Zahlreiche Studien belegen, dass Musiker potenziell gehörgefährdenden Schallpegeln ausgesetzt sind. So überschreiten im Orchester bereits die Pegel für Einzelinstrumente den unteren und oberen Auslösewert [80 dB(A) bzw. 85 dB(A)]; im Gesamtensemble wird der Expositionsgrenzwert von 87 dB(A) überschritten (15). Dabei variieren die individuellen Auswirkungen des Schalls in Abhängigkeit von Parametern wie Repertoire, Probedauer, Raumakustik, Sitzposition, Orchesteraufstellung und individuellen Faktoren.

Verschiedene Studien zeigen bei Musikern mit hoher Schallexposition ein erhöhtes Auftreten von Tinnitus, Lärmschwerhörigkeit, Hyperakusis u.a. (15, 16, 17).

Auch Berufssänger erreichen Wochenschallpegel von über 90 dB(A); sie klagen jedoch weder über die Lautstärke der eigenen Stimme, noch konnte bei ihnen ein Hörverlust festgestellt werden (18). Das eigene Musizieren scheint grundsätzlich weniger gehörschädigend zu sein als passive Schallexposition. Hier sind vermutlich biologische Schutzmechanismen wirksam, wie der im Mittelohr wirksame Stapediusreflex und die zentralnervös gesteuerte Anpassung der Empfindlichkeit der Haarzellen im Innenohr. Zudem ist neben den Schalldruckpegeln auch die Impulshäufigkeit ausschlaggebend: Hochstrukturierter Schall in der klassischen Musik belastet bei gleichem mittleren Schalldruckpegel das Gehör sehr viel weniger als der geringer strukturierte Schall von Heavy-Metal-Musik oder unstrukturierter Industrieschall (19). Weiterhin führen emotionale Ablehnung und Stress zu einer Reduktion der Durchblutung im Innenohr, die dann in einer vermehrten Anfälligkeit der Haarzellen resultiert (15).

Neben der Verwendung von Hörschutz bei hohen Schallpegeln (je nach Bedarf maßgefertigte Otoplastiken oder vorgeformte Filter mit linearem Frequenzgang) ist auch auf die Einhaltung weiterer Schutzmaßnahmen, z. B. ausreichend große Probenräume, raumakustische Lösungen, Schallschutzwände, optimierte Orchesteraufstellungen und Ruhepausen, zu achten.

Stimmstörungen erfordern die unmittelbar fachspezifische Betreuung durch Phoniater und Logopäden, oftmals auch eine gesangs- und atempädagogische Begleitung. Multidisziplinäre Ansätze sind in Prävention und Therapie unabdingbar. Die Ursachen sind vielfältig und können an dieser Stelle nur gestreift werden. Bei den häufigen, als Dysodie bezeichneten funktionellen Störungen der Singstimme bestehen primär keine krankhaften Organveränderungen. Sie äußern sich in einer Änderung des Stimmklangs (Heiserkeit), Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit oder subjektiven Missempfindungen (20). Dabei bestehen oft Funktionsstörungen auf mehreren Ebenen mit Wechselwirkungen zwischen Körperperipherie, zentralnervösen Faktoren, Psyche, individueller Konstitution und Verhalten sowie Arbeits- und Umgebungsfaktoren.

Psychologische Aspekte

Alle angesprochenen gesundheitlichen Probleme beinhalten auch psychologische Komponenten. Überforderungsgefühle und Ängste, aber auch depressive Symptome sind Begleiterscheinungen der zunehmenden beruflichen Belastungen. Wenn Musiker über ihre Tätigkeit sprechen, wird neben Stress und Konkurrenz auch über

die Pflicht der bedingungslosen Verfügbarkeit, unsensible Dirigenten und die Unsicherheit des Arbeitsplatzes geklagt. Die verschärfte Konkurrenz liegt an dem Überangebot gut ausgebildeter Musiker (21). Gleichzeitig werden derzeit ständig Stellen abgebaut. Zunehmender Leistungsdruck wird auch durch die mediale Vernetzung ausgelöst. Jeder Musiker kann zu jeder Zeit mit den besten Musikern der Welt verglichen werden. Dies führt häufig zu einem hohen äußeren Erwartungsdruck und zu innerem Zwang zur Perfektion.

Wenn aus leistungsförderndem Lampenfieber beeinträchtigende Auftrittsangst wird, ist professionelle Hilfe anzuraten. Nicht selten erfolgt auch eine Selbstmedikation z. B. mit Betablockern. Bereits 60 Prozent der Musikstudierenden berichten, ihr Lampenfieber vor öffentlichen Auftritten als unangenehm stark zu empfinden (22).

Bei berufstätigen Musikern sind die Zahlen bezüglich der Auftrittsängste vergleichbar (23). Im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung treten Angstsymptome bei Musikern etwa dreimal so häufig auf wie im Durchschnitt der Bevölkerung und können zum Abbruch der Karriere führen (24, 25). In der Ausbildung spielt neben der Relevanz eines auf den Schüler oder Studenten individuell abgestimmten Unterrichts auch die Lehrer-Schüler-Beziehung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Worte eines Lehrers können ein Kind oder einen Jugendlichen in seiner vulnerablen Entwicklungsphase stark prägen. Oft wirken Aussagen aus dieser Zeit im positiven und negativen Sinne bis in die Studien- und Berufsjahre eines Musikers und können z. B. an der Entstehung von Auftrittsängsten beteiligt sein.

Perspektiven der Musikermmedizin

Die weite Verbreitung der musikermmedizinischen Probleme macht deutlich, dass verbesserte präventive Maßnahmen dringend erforderlich sind. Das wird auch in Umfragen deutlich, nach denen nur 17 Prozent der Orchestermusiker der Auffassung sind, von ihrer Ausbildungsinstitution ausreichend auf den beruflichen Alltag vorbereitet worden zu sein (26). Die Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermmedizin (DGfMM) bemüht sich daher um Etablierung des Fachs Musikphysiologie, also einer „Gesundheitslehre für angehende Berufsmusiker“ an Musikhochschulen. Der Umgang mit beruflichen Stressoren und mit dem eigenen Körper sollte an Ausbildungsstätten thematisiert und in Kursen praktisch geübt werden. Viele Hochschulen und Konservatorien haben mittlerweile entsprechende Dozentenstellen eingerichtet (2). Auch die Fortbildung von Medizinerinnen zum „Musikerarzt“ wäre wünschenswert. Darüber hinaus ist die wissenschaftliche Fundierung des Fachs Musikermmedizin wichtig.

Bei Musikererkrankungen sollten aber auch die gesellschaftlichen Dimensionen der medizinischen Probleme nicht ausgeblendet werden. Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Absicherung der Arbeitsplätze und eine Abkehr vom Perfektionswahn sind Ziele, durch die die gesundheitliche Situation der Musiker langfristig verbessert werden kann.

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

Dr. Anke Grell, MusikerMedizin,

E-Mail: info@musikermmedizin-grell.de, www.musikermmedizin-grell.de

Prof. Dr. Eckart Altenmüller, Institut für Musikphysiologie und Musiker-Medizin, Hochschule für Musik, Theater und Medien, Hannover

Prof. Dr. Maria Schuppert, „Musik & Gesundheit“, Hochschule für Musik, Würzburg



Krebs und Metastasen

KEYNOTE LECTURES VON

Professor Aaron Ciechanover

Tel Aviv, Nobelpreis 2004

Professor Wolff Schmiegel

Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft 2015/2016

Professor Jörg Hoheisel

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Professor Peter Albers

Vizepräsident Deutsche Krebsgesellschaft

17. & 18. Februar 2017
Handwerkskammer Hamburg

PRÄSIDENT

Prof. Dr. Karl J. Oldhafer
Hamburg

VERANSTALTUNGORT

Handwerkskammer Hamburg
Holstenwall 12, 20355 Hamburg

Weiterführende Informationen

Asklepios Ärzteakademie

Fr. J. Domnick

Tel.: (0 40) 18 18-85 25 12

aerzteakademie@asklepios.com



ASKLEPIOS

tumorzentrum hamburg



Wann ist
seelische und körper-
liche Vernachlässigung eine
Kindeswohlgefährdung?

**Sorgenfamilien, die trotz Termin nicht
wiederkommen – wann soll man das
Jugendamt anrufen?**

Wie erfolgt die Kooperation aller Beteiligten
nach Feststellung einer Kindeswohl-
gefährdung? Wie können Ärzte, Lehrer
und Erzieher vom Jugendamt
eingebunden werden?

Fragen aus dem Plenum

„Siehst Du was, was ich nicht sehe?“

Kinderschutz Was ist zu tun, wenn der Verdacht besteht, dass ein Kind misshandelt, vernachlässigt oder sexuell missbraucht wird? Wie eine gute Zusammenarbeit gelingen kann, diskutierten Ärzte sowie Vertreter von BASFI, Jugendamt und Familiengericht Anfang November – unter reger Beteiligung des Plenums. *Von Dorte Kieckbusch*

Anton und Lilly* waren die beiden Kinder, über deren Wohlergehen die rund 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Alster-City diskutierten. Der Arbeitskreis Häusliche Gewalt der Ärztekammer Hamburg hatte die Podiumsdiskussion unter dem Titel „Siehst Du was, was ich nicht sehe?“ mit dem Ziel konzipiert, die beteiligten Berufsgruppen aus Jugendhilfe, Gesundheit, Justiz und Polizei miteinander ins Gespräch zu bringen.

Viola Laux, als Referatsleiterin bei der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) für den Bereich Erziehungshilfen und Schutz junger Menschen zuständig, betonte bei ihrer Begrüßung: „Wir müssen ein sicheres Aufwachsen von Kindern ermöglichen und Hand in Hand die Zusammenarbeit so gestalten, dass sie den Kindern und ihren Familien zugutekommt.“ Welche Schritte dafür notwendig sind, zeigten die exemplarisch vorgestellten „Fälle“.

Was macht der Kinderarzt?

Dr. Petra Kapaun, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, berichtete über den dreieinhalbjährigen Anton. Beim Erstkontakt war er verhaltensauffällig, bei den Eltern lagen eigene belastende Kindheitserfahrungen vor. Nach einiger Zeit entwickelte sich eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung, die Eltern nahmen Hilfsangebote an. Bei der Vorsorgeuntersuchung fand die Ärztin blaue Flecke, die auf stumpfe Gewalteinwirkung hindeuteten. Die Eltern konnten sich die Situation nicht erklären und waren bestürzt, dass die Kinderärztin das Jugendamt einschaltete. „Man fragt sich natürlich, ob man mit diesem Schritt die Eltern verliert und die geschaffene Vertrauensbasis zerbricht. Dies bleibt immer eine Gratwanderung“, sagte Kapaun und verwies auf die Möglichkeiten einer zunächst anonymisierten Beratung beim Jugendamt.

Wie geht das Jugendamt vor?

„Das Jugendamt nimmt sofort eine Gefährdungseinschätzung vor“, berichtete Gabriele Fuhrmann, Kinderschutzkoordinatorin im Bezirksamt Wandsbek. Mindestens zwei Kollegen betrachten die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung und die Situation der Eltern und entscheiden, welche Maßnahmen getroffen werden. „Es war klar, dass in dem vorgestellten Fall eine Untersuchung im Kinderkompetenzzentrum am rechtsmedizinischen Institut stattfinden musste“, so Fuhrmann. Eltern fürchteten in einer solchen Situation natürlich, dass ihnen das Kind weggenommen wird.

Was passiert im Kinderkompetenzzentrum?

Das Kinderkompetenzzentrum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen bei Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch durchführt, ist rund um die Uhr erreichbar. „Bei uns geht es darum, zunächst das Kind für uns zu gewinnen und einen guten Kontakt zu den Eltern herzustellen. Dazu haben wir kindgerecht eingerichtete Räume, die man in der Rechtsmedizin vielleicht zunächst nicht erwarten würde“, sagte PD Dr. Dragana Seifert, Leiterin des Kinderkompetenzzentrums. Für die Dokumentation werden die Kinder fotografiert.

Es findet eine Ganzkörperuntersuchung statt. Manchmal ist nicht festzustellen, wodurch Hämatome verursacht wurden – dennoch können Rückschlüsse gezogen werden, ob eine Verletzung durch einen Unfall entstanden sein könnte oder nicht.

**Namen der Kinder wurden geändert und die Fälle anonymisiert.*



Am Anfang der Veranstaltung und in der Pause hatten Teilnehmer die Gelegenheit zum Austausch und Kontaktknüpfen an den Bezirkstischen

Service Infoblatt für die Pinnwand

Auf der Homepage der Ärztekammer sind wichtige Ansprechpartner zum Thema Kindeswohlgefährdung veröffentlicht.

Der QR-Code verlinkt auf die Seite: www.aerztekammer-hamburg.org/haeusliche_gewalt.html



Wie reagiert das Familiengericht?

Dr. Conrad Müller-Horn, als Segmentsdirektor beim Amtsgericht Hamburg unter anderem für Familiensachen zuständig, erläuterte, die Herausnahme des Kindes aus der Familie sei zwar der effektivste Weg, um zu verhindern, dass es weiterer Gewalt durch die Eltern ausgesetzt wird, gab aber zugleich zu bedenken: „Die Sachverhalte sind häufig nicht so eindeutig. Angesichts der Schwere des Eingriffs in Eltern- und Kinderrechte, müssen wir die Situation immer so weit wie möglich aufklären. Außerdem steht jede Entscheidung unter dem Primat der Verhältnismäßigkeit.“ Beim Kindeswohl werde unterschieden zwischen dem Integritätsinteresse des Kindes – ob es genügend Essen bekommt, frei von Gewalt lebt, Zuwendung der Eltern erhält – und dem Entfaltungsinteresse – wie das Kind gefördert wird und wie sich seine Entwicklungsmöglichkeiten darstellen.

Auch Stephanie Ganske, die als Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen in Eimsbüttel tätig ist, betonte: „Die Situation muss von allen Seiten in den Blick genommen werden. Und dafür ist es notwendig, dass es mehr Kooperation gibt, nicht nur mit Lehrern und Erziehern, sondern auch zwischen Ärzten und Jugendamt.“

Wie geht es weiter?

Ein möglicher Weg besteht darin, dass für die Familie ein Hilfeplan erstellt wird, der mehrere Therapiemaßnahmen beinhalten kann. Es hängt dann sehr von der Mitwirkung der Eltern ab, wie der weitere Verlauf ist. Erwartet wird im Verlauf der Therapiemaßnahmen, dass eine Verhaltensmodifikation stattfinden. Manchmal kooperieren Eltern auch nur zum Schein, und dann ist die Inobhutnahme des Kindes der richtige Schritt.

Das zweite Beispiel

Lilly kommt im Alter von einem Jahr zur Vorsorge, Gewicht und Größe entsprechen einem sechs Monate alten Kind, das Verhalten ist nicht altersentsprechend. Sie lacht nicht und mag nicht spielen. Die Mutter berichtet von Fütterproblemen und erheblichen psychosozialen Belastungen durch einen eskalierenden Sorgerechtsstreit zwischen den getrennten Eltern. Beide Elternteile würden sich gegenseitig mangelnde Fürsorge vorwerfen.

Wie nun vorgehen? Die Rechtsmedizinerin Dragana Seifert sprach sich für sofortiges Einschalten des Jugendamts und der Einweisung des Kindes in eine Klinik aus. Dies sei in diesem Fall auch erfolgt, so Kapaun, einerseits um mögliche somatische Ursachen abzuklären, und andererseits das Risiko einer fortgesetzten körperlichen und seelischen Vernachlässigung sorgfältig zu prüfen. Gabriele Fuhrmann ergänzte, dass das Jugendamt sofort einen Hausbesuch machen würde, um einen unmittelbaren Eindruck der Lebenssituation von Mutter und Kind zu

bekommen. Man könne auch eine sozialpädagogische Familienhilfe etablieren. Stephanie Ganske nahm eher die langfristig notwendigen Hilfemaßnahmen durch Familienteams und -hebammen in den Blick. Sie hält es für sinnvoll, die Eltern getrennt voneinander zu befragen, eventuell eine videogestützte Therapie einzuleiten, die hilft, die kindlichen Signale zu verstehen. Weiterhin müssten alle Instanzen engmaschig zusammenarbeiten, meint sie, um die weitere Entwicklung des Kindes im Blick zu behalten. Müller-Horn erläuterte, dass die Familiengerichte auch die Möglichkeit haben, für den Bereich der medizinischen Angelegenheiten eine Pflegschaft einzurichten, wenn die Eltern auf diesem Gebiet nicht ausreichend für ihr Kind tätig werden und es hierdurch gefährden.

Gestuftes Verfahren im Kinderschutzgesetz

Moderator PD Dr. Sven Anders vom Institut für Rechtsmedizin, sorgte dafür, dass viele Fragen aus dem Plenum aufgenommen wurden, zum Beispiel wann man als Kinderarzt mit dem Jugendamt sprechen sollte. Das gestufte Verfahren nach dem Kinderschutzgesetz sieht vor, dass zunächst auch eine Beratung ohne Namensnennung des Kindes stattfinden kann. In der Praxis ist das nicht immer umsetzbar, hat Petra Kapaun erlebt: „Bei einem Gespräch mit dem Jugendamt ist oft die erste Frage: Wo wohnt der Patient? Die zweite Frage lautet: Wie heißt er? Und die dritte Frage: Wer ist zuständig?“ Dass so hartnäckig nachgefragt wird, begründeten die Expertinnen vom Jugendamt mit möglichem „Ärztchopping“ und der Frage, ob es eventuell bereits eine Fallakte gibt. Fuhrmann wies auf die Möglichkeit hin, sich bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung anonym von den Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren, den Kinderschutzzentren und anderen spezialisierten Beratungsstellen beraten zu lassen. (s. Kasten). Auch gebe es eine enge Nachverfolgung bei Umzügen der Familien. „Die Fälle werden persönlich übergeben, auch städteübergreifend“, sagte Fuhrmann.

Richter Müller-Horn machte deutlich, dass Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ausreichen, um sich an den Kinder- und Jugendnotdienst zu wenden: „Dem Familiengericht steht ein umfangreicher Maßnahmenkatalog auch unterhalb der Herausnahme des Kindes zur Verfügung, z. B. Gebote, öffentliche Hilfen anzunehmen, Weisungen zum Schulbesuch oder der Entzug der Gesundheitsvorsorge.“ Er warnte allerdings davor, als Ärztin oder Arzt von sich aus Kontakt zur Kita oder Schule zu suchen, um über Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zu sprechen. Dies sei nur möglich, wenn die Eltern über eine Schweigepflichtentbindungserklärung zugestimmt hätten. Die vom Jugendamt initiierten Runden Tische zu einzelnen Fällen stießen im Plenum und auch beim Podium auf große Resonanz, weil sie die Zusammenarbeit fördern. Allerdings gilt es hier oft, terminliche Hürden wegen der Arbeitszeiten in Behörden und Arztpraxen zu überwinden.

Zurück in die Vergangenheit?



Stellung beziehen Bei einer Veranstaltung der Ärztekammer Hamburg zur Suchttherapie und deren Finanzierung diskutierten Experten über die Schwierigkeiten, Suchtkranke angemessen zu behandeln.

Von Sandra Wilsdorf

Ist Sucht eine Krankheit oder selbstverschuldet? Bei der Veranstaltung „Suchtbehandlung und ihre Finanzierung“ wiesen am 8. November in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer alle Experten auf dem Podium diese Frage als rhetorisch von sich: Gesa Kruse, Dezernatsleiterin Rehabilitation bei der deutschen Rentenversicherung (DRV) Nord, sagte: „Für uns ist das vollständig klar eine Erkrankung – und ich sehe da auch gar keine anderen Strömungen“. Auch für Dr. Bernhard van Treeck, Ärztlicher Leiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nord, ist das als Psychiater, Psychotherapeut und Suchtmediziner ebenso klar wie für Dr. Rainer Ullmann, Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Substitution der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Unstrittig auch, dass Sucht eine „chronisch rezidivierende Krankheit“ ist. Doch für Dr. Jochen Brack, der die vom Arbeitskreis Suchtpolitik der Ärztekammer Hamburg initiierte und vorbereitete Veranstaltung moderierte, war die Frage zwar provozierend gemeint, aber berechtigt: Denn eine unter ethischen Gesichtspunkten angemessene Behandlung Suchtkranker sei vor zehn

oder 20 Jahren leichter gewesen als heute: „Heute fühlen wir uns bestimmt von dem Druck der Krankenkassen, die Verweildauer zu kürzen, und von der Begutachtung der Medizinischen Dienste der Krankenkassen, die geprägt ist von mangelnder spezifischer Kompetenz und von der Einengung auf somatische Symptomatik“, zitierte er aus dem Vortrag von Dr. Christel Lüdecke, Chefärztin Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen der Asklepios Klinik Göttingen. Die Hauptreferentin des Abends war wegen unweatherbedingter Zugaussfälle nicht rechtzeitig nach Hamburg gekommen, sodass Brack ihren Part vortrug. Dr. van Treeck bestritt das und strich die fachliche Unabhängigkeit des MDK heraus. Es gebe keinerlei Anreize für die MDK-Gutachter, nicht neutral zu begutachten.

Krankenkassen behandeln Finanzierung unterschiedlich

Wer zahlt nach der reinen Entgiftung? Was ist Aufgabe der Rentenversicherungsträger? Wofür sind die Krankenkassen zuständig? Was ist mit Patienten, für die es nicht der erste Entzug ist? Wer bestimmt, wie lang die

ambulante Therapie dauern darf? Was ist mit Tageskliniken, die die Lücke zwischen qualifizierter Entzugsbehandlung und Rehabilitationsbehandlung zu schließen versuchen? Bei diesen Fragen agieren Kassen sehr unterschiedlich, und es gibt in der Praxis immer wieder Schwierigkeiten und Unklarheiten – zum Leidwesen von Patienten und Ärzten. Nicht selten müssen am Ende die Sozialgerichte entscheiden. Im Mittelpunkt der Veranstaltung, die sich an Mediziner und andere in der Suchthilfe tätige Menschen richtete, stand deshalb die Frage: Wie kommen wir zur Finanzierung einer individuell angemessenen Suchtbehandlung?

Lüdecke erinnerte in ihren Ausführungen an die Historie der Suchtbehandlung: 1968 habe das Bundessozialgericht (BSG) erstmals Sucht als Krankheit anerkannt: „Es folgten zehn Jahre Streitigkeiten zwischen Kranken- und Rentenversicherungen und weitere BSG-Urteile, die schließlich in die Leistungsabgrenzung in der ersten Suchtvereinbarung vom 20. November 1978 zwischen den Krankenkassenverbänden und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger mündeten.“ Seitdem sollte grundsätzlich klar sein: Für die Entgiftung ist



Der Psychiater und Suchtmediziner Dr. Jochen Brack moderierte die Veranstaltung (v. l.). Auf dem Podium saßen außerdem: Dr. Rainer Ullmann, Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Substitution der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), Gesa Kruse, Dezernatsleiterin Rehabilitation bei der deutschen Rentenversicherung (DRV) Nord, Dr. Bernhard van Treeck, Ärztlicher Leiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nord



Die Teilnehmer verfolgten die Veranstaltung engagiert. Sie hatten eine Reihe Fragen und kritische Anmerkungen

die Krankenkasse zuständig, für die anschließende Entwöhnung der Rentenversicherungsträger – es sei denn, der Patient erfüllt die Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht, weil er beispielsweise in den vergangenen zwei Jahren nicht mindestens sechs Monate Beiträge abgeführt hat, bzw. noch nicht seit fünf Jahren rentenversichert ist.

Juristin Kruse machte klar: „Wir dürfen keine Akutbehandlungen bezahlen.“ Auch eine „günstige Erwerbsprognose“ sei für die Rentenversicherung entscheidend bei der Frage, ob sie eine Entwöhnungsbehandlung bezahlt oder nicht. Nur wenn sie davon ausgehe, dass eine Erwerbsminderung sich verhindern oder bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert werden könnte, werde eine Maßnahme bewilligt. Die individuelle und plausible Begründung des behandelnden Arztes sei dabei sehr viel entscheidender als Vierjahresfristen oder die Tatsache, dass dies nicht die erste Therapie des Patienten sei.

Begutachtung ist immer einzelfallbezogen

Auch van Treeck betonte, wie individuell und einzelfallbezogen die Begutachtungspraxis des MDK sei – wobei dessen Stellungnahme für die Krankenkasse ohnehin keinen entscheidenden, sondern nur beratenden Charakter habe: „Die Frage ist immer: Sehe ich ein tragfähiges therapeutisches Konzept und erfordert dies Krankenhausbehandlung?“ Es gebe keine Vorgaben zur Absenkung der Therapiedauer. „Aber einfach so werden 21 Tage Therapie sicher auch nicht befürwortet. Das wäre auch nicht sachgerecht, insbesondere bei Wiederholungsbehandlungen.“ Der Übergang zwischen Entgiftung und noch nicht beginnender Entwöhnung begründe in aller Regel zum Beispiel keine Krankenhausbehandlung mehr. Da sei die Rechtslage eindeutig. „Da muss sich der Sozialdienst

des Krankenhauses einen anderen Träger suchen, oder man muss sich vorher, durch eine zeitlich geschickt terminierte Aufnahme zur Entzugsbehandlung, um einen nahtlosen Übergang kümmern, sofern der Zustand des Patienten eine elektive Aufnahme erlaubt.“

Kritik gab es von mehreren Teilnehmern an der Praxis einiger Krankenkassen, bei Behandlungen in der Tagesklinik Alstertor die Kostenübernahme abzulehnen. So berichtete eine Psychiatrie-Mitarbeiterin: „Viele Patienten bekommen wir über die Zentrale Notaufnahme. Die sind vielleicht schon seit vielen Jahren abhängig, haben aber noch gar keine Motivation für eine Therapie. Die können sich nach der Entgiftung eher auf so etwas wie die Tagesklinik einlassen.“ Auch Brack erinnerte daran, dass die Einrichtung einst unter Einbeziehung des MDK geschaffen worden sei: „Es geht darum, die Lücke zu schließen für die, die noch nicht rehafähig, aber nach dem stationären Entzug in einer sehr vulnerablen Phase sind, und die man nicht wieder verlieren will.“ Van Treeck hingegen sah keine Grundlage für eine „reine Motivationsbehandlung nach der Entgiftung“ nach Einführung des Qualifizierten Entzugs. Dr. Robert Stracke, Chefarzt des Fachkrankenhauses Hansenbarg, hielt die Einrichtung hingegen auch heute noch für wichtig: „Wenn die Motivation nach der Entgiftung für eine Rehamaßnahme noch nicht reicht, ist die Hürde sehr hoch, in eine Beratungsstelle zu gehen.“ Van Treeck bot an, sich das Konzept gemeinsam anzusehen.

Überhaupt machte van Treeck Gesprächsangebote: „Mir geht es um eine gute Versorgung. Und wenn Sie da Probleme sehen, kann ich nur meine Unterstützung anbieten. Die Krankenkassen sind keine Feinde, die haben eben auch ihren gesetzlichen Auftrag. Seien Sie ruhig offensiv und gehen Sie auf sie zu – aber es muss eben immer ein therapeutisches Konzept erkennbar sein, das die gesetzlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt.“

Barbara Grünberg von Lukas, dem Suchthilfezentrum Hamburg-West, und Mitglied im Arbeitskreis Suchtpolitik der Ärztekammer Hamburg, berichtete von Patienten, die von ihren Ärzten im Anschluss an ihre Rehabilitation weiterhin krankgeschrieben würden und dann Post von ihrer Krankenkasse erhielten, die das nicht akzeptiere. Der MDK würde das dann häufig bestätigen – nur nach Aktenlage und ohne die Patienten gesehen zu haben: „Das ist eine große Belastung für die Patienten, die den Behandlungserfolg gefährdet.“ Van Treeck konnte das nicht bestätigen und bat um konkrete Beispiele: „Was ich weiß ist: Wir kommen mehrheitlich bei der Arbeitsunfähigkeitsbegutachtung zum gleichen Ergebnis wie der attestierende Arzt.“

Rehabilitation wird häufig nicht bewilligt

Ein Teilnehmer kritisierte Probleme für Substituierte: „Viele sind berufstätig und bräuchten nur eine kurzzeitige Reha, die gibt es aber in Hamburg nicht, nur in Nordfriesland.“ Überhaupt sei es für Substituierte schwierig, eine Reha durch die Rentenversicherung bewilligt zu bekommen – ein Problem, das Gesa Kruse einräumte: „Das ist sicher eher eine konservative Haltung.“

Bianca Kunze vom Suchthilfeträger jhj Hamburg e.V. schilderte ebenfalls Probleme mit der Bewilligung: „Entweder wird nicht die vom Patienten gewünschte Einrichtung bewilligt oder nur eine kürzere Behandlungsdauer. Auch schwierig ist, wenn dem Patienten einfach mitgeteilt wird, er sei nicht motiviert genug.“ Für einen Widerspruch fehle es häufig an einer konkreten und nachvollziehbaren Begründung. Kruse erinnerte, „dass wir natürlich dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterliegen“, ermunterte aber: „Vermehren Sie die gewünschte Einrichtung auf dem Antrag und gehen Sie in den Widerspruch, wenn das geboten scheint.“

Ein anderer Teilnehmer beschrieb seinen Eindruck, dass viel weniger Anträge auf Rehabilitationen im Suchtbereich gestellt würden, und führte das neben den Beurteilungen des MDK auch auf die gesunkene Verweildauer in den Kliniken zurück: „Bei 11,5 statt früher 14 Tagen ist keine Zeit mehr für eine sinnvolle Arbeit an der Motivation der Patienten.“ Moderator und Suchtmediziner Brack griff dies auf: „Man kann den Eindruck gewinnen, dass sich wieder das Konzept des Trockenschleuderns durchsetzt: Nur Entgiften und dann raus. Aber ich halte das langfristig für sehr viel teurer.“ Gleichzeitig sei das ein deutlicher Rückschritt in der Behandlung Suchtkranker.

Nach zwei Stunden intensiver Diskussion dankte er den Teilnehmern und besonders van Treeck für seine signalisierte Gesprächsbereitschaft: „Diese Veranstaltung war ein Auftakt, wir bleiben im Gespräch.“



Engagieren sich für das Projekt INVEST Billstedt/Horn: AOK-Chef Matthias Mohrmann, OptiMedis-Pressesprecher Ulf Werner, OptiMedis-Chef Dr. Helmut Hildebrandt und der niedergelassene Chirurg Dr. Gerd Fass

Neue Wege

Das Hamburger Projekt INVEST Billstedt/Horn erhält ab 2017 für drei Jahre bis zu 6,3 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds. Damit will man die Vernetzung vorantreiben, die gesundheitliche Versorgung verbessern und Krankenhausaufenthalte vermeiden.

Von Antje Thiel

Hamburger Ärztenetz erhält ab 2017 Förderung

Wer in Billstedt, Mümmelmannsberg oder Horn lebt, dem stehen pro Jahr 15.000 Euro weniger zur Verfügung als dem durchschnittlichen Hamburger. Die Arbeitslosigkeit ist hoch, Gleiches gilt für den Anteil von Menschen, die von Grundsicherung leben. Die schlechten sozioökonomischen Bedingungen machen sich auch gesundheitlich bemerkbar: Chronische Erkrankungen wie Diabetes, koronare Herzkrankheit oder Adipositas treten bei den Bewohnern dieser deprivierten Stadtteile im Schnitt zehn Jahre früher auf als in wohlhabenderen Gegenden der Hansestadt, die Lebenserwartung ist entsprechend um rund zehn Jahre geringer. Hinzu kommen häufig sprachliche und kulturelle Barrieren, denn etwa 50 Prozent der Patienten haben Migrationshintergrund. Gleichzeitig ist die Haus- und Facharztdichte geringer als anderswo in der Stadt.

Eine ungute Gemengelage, die den Ärzten vor Ort seit Langem bekannt ist. Dr. Gerd Fass, niedergelassener Chirurg aus Mümmelmannsberg und einer der Gründer des Ärztenetzes Billstedt-Horn beschreibt die typischen Herausforderungen seiner Arbeit: „Viele unserer Patienten haben einen geringen Kenntnisstand in gesundheitlichen Fragen. Sie sind leicht verunsichert und ihnen ist nicht immer zu vermitteln, dass sie bei uns in den Praxen gut aufgehoben sind. Diese Patienten suchen dann häufig die Krankenhausambulanz auf, obwohl das aus ärztlicher Sicht gar nicht erforderlich wäre. Am Ende kommen sie zurück in die niedergelassenen Praxen, ohne dass ihr Problem gelöst wurde.“ All dies hat zur Folge, dass unter anderem die Zahl der Notaufnahmen in den Kliniken seit Jahren steigt.

G-BA befindet Projekt als förderungswürdig

Das Projekt INVEST Billstedt/Horn will dies ändern. Das Akronym INVEST steht dabei für den aussagekräftigen, aber etwas sperrigen Titel „Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen“. Der Horner HNO-Arzt Dr. Dirk Heinrich hat das Projekt 2012 zunächst entwickelt und OptiMedis als Ma-

nagementgesellschaft angesprochen. Seit 2015 existiert die INVEST Billstedt/Horn (siehe Kasten unten). Das Projekt hat den Innovationsausschuss im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) überzeugt, der im Oktober über die Verteilung von insgesamt 880 Millionen Euro Fördergelder für Projekte zu neuen Versorgungsformen in der

INVEST Billstedt/Horn: Das sind die Projektpartner

Projekträger des Hamburger Modells ist die regionale Managementgesellschaft Gesundheit für Billstedt/Horn UG (haftungsbeschränkt), deren Gesellschafter die Beteiligungs- und Managementgesellschaft OptiMedis AG (30 Prozent Gesellschaftsanteile), das Ärztenetz Billstedt-Horn e. V. (60 Prozent), die SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH und der NAV-Virchow-Bund e. V. (je 5 Prozent) sind.

Konsortialpartner des Projekts sind neben der OptiMedis AG die AOK Rheinland/Hamburg und die BARMER GEK, das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf und das Digital-Health-Unternehmen connected-health.eu GmbH mit dem Produkt LifeTime. Das Projekt wird durch das Hamburg Center for Health Economics (HCHE) an der Universität Hamburg unter Leitung von Prof. Dr. Jonas Schreyögg wissenschaftlich begleitet, um die Übertragbarkeit zu evaluieren. Zahlreiche weitere Kooperationspartner aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssektor, unter anderem das Billenetz, die Arbeiterwohlfahrt und der Hausärzterverband, sowie die kommunale Verwaltung wollen das Projekt in den kommenden Jahren unterstützen.

Innovationsfonds: Dies sind die drei Förderprojekte aus Hamburg

Im Rahmen des ersten Projekts **„Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung in Billstedt und Horn“**, das mit rund 6,3 Millionen Euro gefördert wird, sollen in den beiden Stadtteilen ein innovatives Versorgungsmanagement aufgebaut, Gesundheitsförderung und Prävention etabliert, Ärztinnen und Ärzte entlastet und die ambulante wohnortnahe Versorgung gestärkt werden. Das Projekt wird u. a. getragen vom Ärztenetz Billstedt-Horn, der Stadtteilklinik Mümmelmannsberg, der OptiMedis AG, dem NAV-Virchow-Bund und der AOK Rheinland/Hamburg.

Das zweite Projekt, das per Zwischenbescheid die Unterstützung in Höhe von 8,9 Millionen Euro gefunden hat, ist das **„NetzWerk LebenPlus“ (NWLP)**. Das Vorhaben, das als Pilotprojekt im Bezirk Eimsbüttel geplant ist, soll Menschen im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit ein möglichst selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Das Projekt wurde vom Albertinen-Krankenhaus und der Techniker Krankenkasse beantragt.

Das ebenfalls für eine Förderung – in angekündigter Höhe von 6,8 Millionen Euro – ausgewählte Projekt **„Modell der sektorenübergreifend-kooptierten, schweregrad-gestuftten Versorgung psychischer Erkrankungen“ (RECOVER)** hat das Ziel, die Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Das Projekt ist als Vergleichsstudie angelegt und soll daher sowohl in Hamburg im Versorgungssektor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) als einer großstädtischen Region wie auch in Itzehoe als einer ländlich-kleinstädtischen Region durchgeführt werden.

An dem von Wissenschaftlern des UKE geleiteten Forschungskonsortium RECOVER beteiligen sich neben mehreren UKE-Kliniken das Klinikum Itzehoe, die Verhaltenstherapie Falkenried MVZ GmbH, Minddistrict, 14 Therapie- und Forschungseinrichtungen sowie vier Krankenkassen, unter anderem die Barmer GEK.

gesetzlichen Krankenversicherung entschieden hat. Als eines von insgesamt drei Hamburger Projekten erhält INVEST Billstedt/Horn ab 2017 für insgesamt drei Jahre bis zu 6,3 Millionen Euro Förderung aus dem großen Topf. Im Rahmen einer Pressekonferenz am 9. November 2016 stellten die Beteiligten das Projekt, seine Ziele und die geplanten nächsten Schritte vor.

Überflüssige Krankenhausaufenthalte

Eines der Hauptanliegen der Projektpartner ist es, überflüssige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Hierfür sollen die Gesundheitsversorgung in den Stadtteilen neu organisiert und der medizinische und soziale Sektor vernetzt werden. Diese hatten bislang nur wenig Berührungspunkte miteinander. Dr. Helmut Hildebrandt von der beteiligten Managementgesellschaft OptiMedis AG sagte hierzu: „Wir wollen in den kommenden Jahren die Versorgungsdefizite im ambulanten medizinischen Sektor mindern und den Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung verbessern.“ Sein Unternehmen hat unter anderem im deutschlandweit bekannten Netz „Gesundes Kinzigtal“ Erfahrungen mit der Integrierten Versorgung (IV) gesammelt. Auch für INVEST Billstedt/Horn bildet ein IV-Vertrag die Basis für die geplanten Veränderungen. Patienten müssen sich ebenso wie Ärzte aktiv einschreiben. Anders als in anderen IV-Verträgen will man bei INVEST Billstedt/Horn aber nicht die freie Arztwahl einschränken oder dem Patienten einen Hausarztkontakt vorschreiben, bevor er einen Facharzt oder eine Krankenhausambulanz aufsucht. „Wir setzen darauf, dass unser Modell überzeugt, dass die Patienten sich besser und sicherer versorgt fühlen und deshalb gar nicht mehr ins Krankenhaus wollen“, betonte Hildebrandt.

Gesundheitskiosk als zentrale Anlaufstelle

Hierbei könnte auch der geplante „Gesundheitskiosk“ helfen, der an einem zentralen Ort – möglicherweise im Billstedt-Einkaufszentrum – eingerichtet werden soll. Dort wird mehrsprachiges Personal Menschen in ihrer jeweiligen Muttersprache gesundheitlich beraten und mit ihnen Arztbesuche vor- und nachbereiten. Der Chirurg Dr. Gerd Fass meinte hierzu: „Wir versprechen uns davon eine nachhaltigere Medizin – und auch eine Entlastung der Ärzte.“ Zusätzlich soll an der Stadtteilklinik eine Kurzliegestation eingerichtet werden, an die sich beispielsweise Pflegeheime wenden können, wenn sie an Wochenenden mit der Versorgung von Bewohnern mit akuten, aber

durchaus beherrschbaren Krisen überfordert sind. „Diese Patienten brauchen kein Krankenhaus, sondern eigentlich nur ein wenig mehr Überwachung, Betreuung und Zuwendung“, erklärte Fass. Für ihn steht INVEST daher auch für eine Stärkung der sprechenden gegenüber der Hightech-Medizin.

Verbesserungen durch digitale Vernetzung

Ein weiterer Baustein des Projekts ist die bessere Vernetzung der Beteiligten. So soll die digitale Kommunikation zwischen den Ärzten sowie zwischen dem Arzt und seinen Patienten dazu beitragen, Diagnostik und Therapie zu verbessern. Eine elektronische Patientenakte soll den Austausch von Patientendaten zwischen den behandelnden Ärzten ermöglichen, eine mobile Anwendung für das Smartphone beim Transfer der Gesundheitsdaten zwischen Arzt und Patient helfen. „Das ist wichtig, weil viele unserer Patienten zum Beispiel gar nicht wissen, wie ihre anderen Ärzte heißen – geschweige denn kennen sie die Namen der Medikamente, die sie einnehmen“, betonte Fass.

„Wir wollen nicht, dass weniger gut betuchte Menschen schlechtere Gesundheitschancen als andere haben“, erklärte Matthias Mohrmann, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg, der in den beteiligten Stadtteilen etwa ein Drittel aller Versicherten angehört. Seine Krankenkasse hat bereits zugesagt, das Projekt auch nach Auslaufen der Förderung durch den Innovationsfonds weiterzuführen. „Mit dem IV-Vertrag signalisieren wir, dass das neue sektorenübergreifende Versorgungsmodell aus unserer Sicht das Potenzial hat, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden“, erklärte Mohrmann.

Mehr Kollegen für Problemstadtteile gewinnen

Für die beteiligten Ärzte ist das Projekt daher ein Lichtblick. Sie hoffen, dass sich angesichts der verbesserten Rahmenbedingungen, inklusive besserer und extrabudgetärer Vergütung, künftig mehr Kollegen für die Arbeit in ihren „Problemstadtteilen“ begeistern – oder dass zumindest nicht weitere Kollegen in wohlhabendere Stadtteile abwandern. „Das hier ist sicher nichts für Einzelkämpfer, die sich mit den Ellenbogen durchsetzen wollen, sondern ein Projekt für Ärzte, die gemeinsam etwas für ihre Patienten erreichen wollen“, meinte Fass und ergänzte: „Wir haben in unseren Praxen sehr viel zu tun und sind hoch belastet. Aber wir haben wie überall im Leben drei Möglichkeiten: Wir können jammern, weggehen oder machen. Wir haben uns für das Machen entschieden.“

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
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 Thorax Tumore	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	Eißenendorfer 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	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 6
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	Ärztzhaus, 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
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. 790 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. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
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, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißenendorfer 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
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	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
Donnerstags, 16.15 Uhr	15.12.: Die Optimierungsfalle: Warum Evidenz-basierte Medizin enttäuschen kann. 12.01.17: Kulturelle Vielfalt im Krankenhaus: Was tun, wenn „es knallt“? Interkulturelle Kompetenz in der Klin. Ethik (je 3 P)	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Donnerstag – Sonntag, 12. – 15. Jan. 17, ab 9 Uhr	Intensivkurs „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ (37 P)	amedes-Gruppe, Ausk. Barbara Partsch, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
Donnerstag, 15. Dezember, 13 – 16.30 Uhr	Erste Zwischenberichte: Veranstaltung „Psychiatrie-Plan für Hamburg“ im Beisein der Fachöffentlichkeit	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI)	Im Elbcampus, Zum Handwerkszentrum 1
Donnerstag – Freitag, 19. – 20. Januar 2017	11. Operationskurs „Defektdeckungen an Hand und Unterarm“	BG Klinikum Hamburg, Dr. Klaus-Dieter Rudolf, Auskunft / Anm.: Sabine Palasz, Tel. 7306-2746	Abt. f. Hand-/Plastische u. Mikrochirurgie, Bergedorfer Str. 10
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.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztbibliothek, 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 – 12 11 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 – Samstag, 3. – 4. Feb. 2017, 9 Uhr	143. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin	Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Auskunft / Anmeldung: www.innere-nordwest.de	Handelskammer, Adolphsplatz 1



Wir singen im Hamburger Ärztechor – machen Sie mit!

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



Dr. Silke Lüder, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) der KVH, Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der VV der KVH, Catharina Schindel und Olaf Schindel vom Architektenbüro, zuständig für Bauleitung und Projektsteuerung



Über 100 Bauarbeitern, Handwerkern und Ingenieuren wurde auf dem Richtfest der KV Hamburg gedankt

Manifestation *der Freiberuflichkeit*

Bauprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Das neue Ärztehaus steht in seinen Grundmauern.
Im Oktober feierten Bauherren, Baufirma und Architektenbüro Richtfest. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

An diesem besonderen Tag, dem 19. Oktober 2016, wurden auf der Baustelle an der Humboldtstraße 56 in Barmbek-Süd die Werkzeuge am späten Vormittag aus der Hand gelegt. Mit einem großen Richtfest dankte die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) den Bauarbeitern, Handwerkern und Architekten für ihre bisherige Arbeit am Bau des neuen Verwaltungsgebäudes. „Mit Ihrer Arbeit“, sagte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzen-

der der Vertreterversammlung der KVH und damit Bauherr, „erschaffen Sie ein modernes Bürogebäude, eine Stätte des lebendigen selbstbestimmten Austauschs, der Gremienarbeit und der Verwaltung, eine Manifestation der Freiberuflichkeit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Dafür danken wir Ihnen.“ Es sei, so Heinrich weiter, der Selbstverwaltung wichtig gewesen, selbst auf dem eigenen Grundstück zu bauen: „Die KV

Hamburg existiert nun seit nahezu hundert Jahren. Und ihre Gebäude waren immer ein sichtbarer Ausdruck der Verantwortung und des Einstehens für ihre gesellschaftliche Aufgabe – die umfassende ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung.“ Auch dafür stehe das neue Haus.

Der Bau soll im Sommer 2017 fertiggestellt werden

Olaf Schindel, Bauleiter und ausführender Architekt, hob in seiner Rede vor allem die vielen Firmen hervor, die am Bau beteiligt sind und – auch unter Zeitdruck – hervorragende Arbeit leisten. Gemeinsam mit dem Polier Stephan Storch von der Firma Riedel Bau vollzog er auf dem Baugerüst und unter großem Jubel das traditionelle Richtfestzeremoniell mit laut skandierten Versen und Gläser schmeißend.

Aus den Händen der Bauherren sowie der Vertreter der Selbstverwaltung und des Finanzausschusses erhielten die Bauarbeiter und Handwerker ein kleines Jutesäckchen mit einem Obolus als symbolischen Lohn für ihre Arbeit, bevor bei brasilianischer Livemusik das Büfett eröffnet und bis in den späten Nachmittag hinein gefeiert wurde. Das neue Hamburger Ärztehaus wird auf seinem angestammten Platz in der Humboldtstraße gebaut. Mit der Fertigstellung des rund 40 Millionen Euro teuren Baus wird im Sommer 2017 gerechnet.



Dr. Dirk Heinrich bei seiner Dankesrede an die Bauarbeiter und Handwerker



Stephan Storch, Polier der Firma Riedel Bau GmbH & CO KG und der respektable Richtkranz

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten



Bei jedem sechsten Patienten mit einer ersten Synkope unklarer Ätiologie ist eine Lungenembolie die Ursache

Lungenembolie: keine seltene Ursache der Synkope

Bei der leitliniengerechten Klärung von Synkopen, kurzdauernder Bewusstseinsstörungen mit Verlust der Haltungskontrolle und spontaner Rückbildung, wird eine Lungenembolie selten bedacht und ausgeschlossen. Eine kürzlich im New England Journal of Medicine publizierte Multicenterstudie zeigt aber, dass die Lungenembolie keine seltene Ursache der Synkope ist (Prandoni P et al., N Engl J Med 2016; 375:1524). In die Studie wurden 560 Patienten mit einer ersten Synkope eingeschlossen, die nach Ausschluss einer vasovagalen oder situationsbedingten Synkope (etwa nach Blasenentleerung) und nach Ausschluss einer medikamenteninduzierten Hypotonie zur weiteren Diagnostik stationär aufgenommen worden waren. Bei 330 Patienten wurde eine Lungenembolie mittels negativer D-Dimere und geringer Punktzahl im Wells-Score (einem klinischen Test zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Lungenembolie) ausgeschlossen. Bei den übrigen 230 Fällen fand sich in 42 Prozent eine Lungenembolie, diagnostiziert mit CT-Angiografie oder (bei Patienten mit Niereninsuffizienz oder Kontrastmittelallergie) mit Szintigrafie. Bezogen auf das gesamte untersuchte Kollektiv betrug die Häufigkeit der Lungenembolie 17,3 Prozent. | ca

Screening und Kurzintervention erfolgreich bei Adipositas

Seit Langem gehört die Adipositas zu den wichtigen Aspekten der kardio- und zerebrovaskulären Prävention – auch im Sinne ärztlicher Kurzinterventionen. Bislang war jedoch die Wirksamkeit einer ärztlichen Kurzintervention unklar. In einem randomisiert-kontrollierten Versuch, an dem 137 englische Hausärzte und 1.882 Patientinnen und Patienten mit Adipositas teilnahmen, wurde dieser Frage nun nachgegangen (Aveyard P. et al., Lancet 2016 Oct 21. pii: S0140-6736 (16) 31893-1). In der Interventionsgruppe boten die Hausärzte in einer dreißigsekündigen Kurzintervention die Weiterleitung an eine Gewichtmanagementgruppe an (zwölf wöchentliche Sitzungen von je einer Stunde), in der Kontrollgruppe bekamen die Patienten „nur“ den Rat, dass Abnehmen gut für ihre Gesundheit sei. Nach zwölf Monaten lag die Gewichtsreduktion in der Interventionsgruppe bei durchschnittlich 2,43 Kilogramm im Vergleich zu 1,04 Kilogramm in der Kontrollgruppe. | ms

Bluthochdruck I: ACE-Hemmer

Gut für Patienten über 65?

Wie gut wirken ACE-Hemmer bei Patienten ab 65 Jahren? Dieser Frage gingen Forscher vom Mount Sinai Hospital in New York in einer Metaanalyse von Studien nach, die im „American Journal of Cardiology“ veröffentlicht wurde (DOI: 10.1016/j.amjcard.2016.07.074). Die Ergebnisse: Die Sterblichkeit wird mit ACE-Hemmern genauso gut verringert wie mit anderen blutdrucksenkenden Medikamenten. Nebenwirkungen wie zu niedriger Blutdruck und Nierenschwäche sind vergleichbar. Allerdings tritt das Angioödem unter ACE-Hemmern häufiger auf als unter anderen Blutdrucksenkern. Im Vergleich zu Placebo senken ACE-Hemmer die Schlaganfall-Häufigkeit nicht, doch kam es unter ihnen signifikant seltener zu kardiovaskulären Ereignissen. Insgesamt wurden 104.321 Personen über 65 Jahren in einem Zeitraum von durchschnittlich 2,9 Jahre beobachtet.

Quelle: pharmazeutische-zeitung.de, 2.11. 2016

Bluthochdruck II: Elektroakupunktur

Effekt lässt sich nachweisen

Nicht nur mit Medikamenten lässt sich der Blutdruck senken, auch Elektroakupunktur ist ein wirksames Mittel, berichtet „Medical Acupuncture“ (2015; 27: 253-266). Bei einer randomisierten Studie des Center for Integrative Medicine in Orange/Kalifornien behandelten Akupunkteure 65 Patienten, die zuvor ihre Blutdrucksenker abgesetzt hatten. Bei der Hälfte der Patienten wurden achtmal in acht Wochen Nadelpunkte mit schwachem Strom stimuliert, die in der TCM mit dem Blutdruck in Zusammenhang stehen, bei den anderen Patienten waren es Punkte ohne diese Verbindung. Bei 14 von 33 Patienten fiel der systolische Blutdruck um 10 bis 12 mmHg ab. Dieser Effekt hielt über mehrere Wochen an. Die zuvor erhöhte Noradrenalin-Konzentration im Blut der Patienten ging um 41 Prozent zurück. Außerdem war die Konzentration von Renin und Aldosteron niedriger. In Mäuseversuchen konnte jetzt gezeigt werden, dass Elektroakupunktur an den „Blutdruck-Punkten“ für eine vermehrte Bildung von Preproenkephalin in der rostralen ventrolateralen Medulla oblongata sorgt, wo der Blutdruck zentral reguliert wird.

Quelle: aerzteblatt.de, 2.11.2016

Qualitätssicherung

Die Arbeitsgemeinschaft neurologische Frührehabilitation der Hamburger Asklepios Kliniken führt seit 2012 ein Qualitätssicherungsprojekt für die stationäre Schlaganfallfrührehabilitation durch. 2017 wird das Projekt durch die Krankenhausgesellschaft weiter ausgebaut.

Von Prof. Dr. Günter Seidel¹, Larissa Eggers¹, Dr. Detmar Kücken¹, Elke Zukunft², Prof. Dr. Rudolf Töpfer³, Dr. Anja Louise Majewski^{3,4}, Karsten Klose⁴, PD Dr. Christoph Terborg⁵, Irina Klass⁵, Dr. Ulf Debacher²

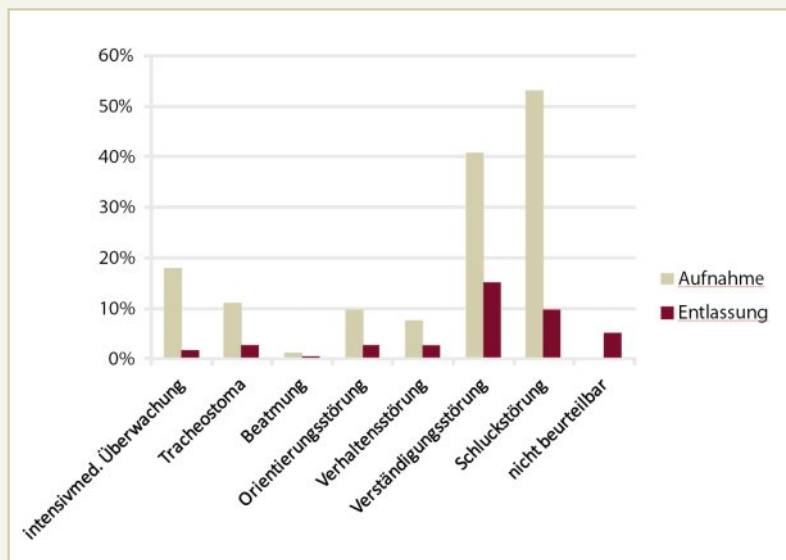


Abb.1: Prozentuale Verteilung der Items des Frührehabilitations-Index bei Aufnahme und Entlassung. Nicht beurteilbar = verstorbene Patienten

Frührehabilitation nach schwerem Schlaganfall

Nach einem Schlaganfall sind ausschlaggebende Faktoren für den Behandlungserfolg die optimale medikamentöse und interventionelle Frühtherapie, die Überwachung auf der Stroke Unit sowie die frühzeitige Einleitung rehabilitativer Maßnahmen (1).

Die Qualitätssicherung der akutstationären Schlaganfallbehandlung hat sich in Deutschland seit 1994 in einer Reihe regionaler Schlaganfallregister etabliert. In Hamburg wurden Daten ab 1997 systematisch erfasst. Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) wurde 1999 zur Standardisierung der Datenerhebung im Bereich der akutstationären Schlaganfallversorgung sowie zur Entwicklung einheitlicher Qualitätsindikatoren gegründet (2, 3).

Eine spezifische Qualitätssicherung in der stationären Schlaganfallrehabilitation ist aktuell in Deutschland nur kursorisch etabliert. Seit 1998 werden in der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) neben der akutstationären Behandlung Daten zur stationären Rehabilitation nach Schlaganfall für die Qualitätssicherung ausgewertet. Im Rahmen eines Modellprojekts der Berliner Schlaganfall-Allianz wurden 18 Qualitätsindikatoren für die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten unabhängig von der Rehabilitationsphase vorgeschlagen (4).

Qualitätsindikatoren wurden modifiziert

Die Arbeitsgemeinschaft neurologische Frührehabilitation der Hamburger Asklepios Kliniken (Asklepios Kliniken Nord, Harburg und St. Georg) hat seit 2012 ein Qualitätssicherungsprojekt für die stationäre Schlaganfallfrührehabilitation aufgelegt.

Ein eigens entwickeltes Erhebungsinstrument (5) erfasst neben den Basisdaten und den Begleiterkrankungen auch den Aufnahme- und Entlassungsstatus des Patienten sowie das Zeitintervall zwischen Schlaganfall und der Aufnahme in die Rehabilitation. Komplikationen im Behandlungsverlauf werden genauso dokumentiert wie die Behandlungsdauer und das Entlassungsziel. Für die Auswertung wurden bereits publizierte Qualitätsindikatoren der Schlaganfallrehabili-

tation aufgegriffen und für die Frührehabilitation modifiziert (4, 5). Aus unserem Register zur Schlaganfallfrührehabilitation (Reha Phase B, Diagnosen nach ICD: I61, 60, 63 und 64 kombiniert mit der OPS 08-552) wurden Daten der ersten 3 Jahre nach Projektstart im Juni 2012 ausgewertet. 818 Schlaganfallpatienten (medianes Alter 72 Jahre [interquartile range: 61, 78], 44 Prozent weiblich, hämorrhagischer [27 Prozent] und ischämischer [73 Prozent] Schlaganfall) wurden analysiert, die im Median 34 Tage [22, 51] behandelt wurden. Die kumulative Therapiezeit (Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie sowie therapeutische Pflege) betrug mindestens 300 Minuten pro Tag. Der mediane Frühreha-Barthel-Index (FRB) bei der Aufnahme lag bei – 40 Punkten [– 75] und bei Entlassung bei + 25 Punkten [0, 35], was eine deutliche Besserung der Ausfälle im Hinblick auf die Aktivitäten des täglichen Lebens dokumentiert. Besonders schwerwiegende behandlungsrelevante Einschränkungen der Patienten wurden mit dem Frührehabilitations-Index nach Schönle erfasst (6). Bei Aufnahme lag der mediane Frührehabilitations-Index bei – 50 Punkten [– 75] und bei Entlassung bei 0 Punkten [– 50,0]. In Abb. 1 sind die einzelnen Items des Index dargestellt. Die Definitionen und die Erreichungsgrade unserer Qualitätsindikatoren sind in Tab. 1 dargestellt.

Bemerkenswert sind die deutlichen Unterschiede im Grad des Erreichens der verschiedenen Qualitätsindikatoren, die sich teilweise auch im Vergleich der drei Einrichtungen unterscheiden. Dies ermöglicht eine Verbesserung der Behandlungsqualität durch Analyse der best practice.

¹Neurologie und neurologische Frührehabilitation, Asklepios Klinik Nord

²Konzernbereich Qualität, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

³Neurologie, Asklepios Klinikum Harburg

⁴Frührehabilitation, Asklepios Klinikum Harburg

⁵Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Medizin, Asklepios Klinik St. Georg

Qualitätsindikatoren stationäre Schlaganfallfrührehabilitation		
Qualitätsindikator (QI)	Definition	Anteil der Patienten, die den jeweiligen QI erfüllen
leitliniengerechte Blutdruckeinstellung	Anteil der Patienten mit 2 der 3 zuletzt dokumentierten RR-Werte $\leq 130/85$ mmHg / Gesamtzahl in NFR	72,3 Prozent
Rückbildung Gedächtnisstörung	Anzahl der Patienten mit Gedächtnisstörung bei Aufnahme und keiner Gedächtnisstörung bei Entlassung / Anzahl der Patienten mit Gedächtnisstörung bei Aufnahme	20,4 Prozent
Rückbildung beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	Anzahl der Patienten mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme und keiner beaufsichtigungspflichtigen Schluckstörung bei Entlassung (s. FR-Index) / Anzahl der Patienten mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme	82,2 Prozent
Rückbildung Depression	Anzahl der Patienten mit Depression bei Aufnahme und keiner Depression bei Entlassung / Anzahl der Patienten mit Depression bei Aufnahme	34,6 Prozent
Rückbildung schwere Verständigungsstörung	Anzahl der Patienten mit schwerer Verständigungsstörung bei Aufnahme und keiner schweren Verständigungsstörung bei Entlassung (s. FR-Index) / Anzahl der Patienten mit schwerer Verständigungsstörung bei Aufnahme	61,5 Prozent
Mobilitätsverbesserung	Anzahl der Patienten, die nicht mobil bei Aufnahme waren (=BI Fortbewegung 0 Punkte) und nicht mehr „nicht mobil“ bei Entlassung waren (=BI Fortbewegung > 0 Punkte) / Anzahl der Patienten, die nicht mobil bei Aufnahme waren	43,1 Prozent
Verbesserung Armfunktion	Anzahl der Patienten, die bei Aufnahme unfähig waren, ein Blatt Papier vom Tisch hochzunehmen und wieder hinzulegen (5 Wiederholungen) und bei Entlassung diese Übung durchführen konnten / Anzahl der Patienten, die bei Aufnahme unfähig waren, diese Übung durchzuführen	21,2 Prozent
weiterführende institutionelle Rehabilitation	Anzahl der Patienten, die die Reha-Phase C oder D erreichen / Gesamtzahl der NFR-Patienten	65,6 Prozent
pulmonale Komplikation	Anzahl der Patienten mit Tracheobronchitis oder Pneumonie / Gesamtanzahl NFR	23,3 Prozent
Tracheostoma-Dekanülierung	Anzahl der Patienten mit Tracheostoma bei Aufnahme und keinem Tracheostoma bei Entlassung / Anzahl der Patienten mit Tracheostoma bei Aufnahme	76,3 Prozent
Überlebensrate	Anteil der in der NFR nicht verstorbenen Patienten	95 Prozent
Frührehabilitationslatenz	Median der Tage zwischen Eintritt Schlaganfall und Beginn der Frührehabilitation	10 Tage

Tab.1: Qualitätsindikatoren unter Ausschluss der verstorbenen Patienten (5 Prozent des Gesamtkollektivs [N=818]).
Abkürzungen: NFR = Neurologische Frührehabilitation, FR-Index = Frührehabilitations-Index, BI = Barthel-Index

Das Projekt und dessen erste Ergebnisse (5) stießen auch bei der Hamburger Krankenhausgesellschaft und trägerübergreifend bei den Hamburger Kliniken mit neurologischen Frührehabilitationsabteilungen auf Interesse. Was als Initiative dreier Asklepios Kliniken begann, wird in 2017 zu einem Hamburg-weiten Qualitätssicherungsprojekt „Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation“ ausgebaut. Es wird geschätzt, dass aus acht Kliniken jährlich circa 1.300 Patienten in der Qualitätssicherung erfasst werden. Gemeinsam

können Maßnahmen für die weitere Verbesserung der rehabilitativen Behandlung entwickelt werden.

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

Prof. Dr. Günter Seidel

Chefarzt Neurologie und Neurologische Frührehabilitation
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
E-Mail: g.seidel@asklepios.com



Gewalt
gegen Mädchen

Jetzt Pate werden!

www.plan.de

Plan
gibt Kindern eine Chance

Plan International
Deutschland e. V.

Der besondere Fall

SIPE-Syndrom

Notfall Ein Triathlet spuckte während eines Wettkampfs plötzlich Blut. Der 29-Jährige litt unter einem lebensbedrohlichen Lungenödem, das bei Schwimmathleten in kalten Gewässern auftreten kann.

Von Dr. Murat Karul¹, Dr. Josef Aumiller², Prof. Dr. Christian R. Habermann¹



Am 17. Juli 2016 wird ein 29-jähriger Patient mit dem Notarztwagen in die Zentrale Notaufnahme des Katholischen Marienkrankenhauses eingeliefert. Er hatte beim Hamburger Triathlon 1,5 Kilometer Schwimmen in der Binnenalster bei 16 °C und 40 Kilometer Radfahren hinter sich gebracht. Nach circa 200 Meter Schwimmen bemerkte der Patient eine kurzzeitige Luftnot, sodass er sein Tempo reduzieren und entgegen seiner üblichen Atemtechnik häufiger durchatmen musste. Auf dem Weg aus dem Wasser zum circa 300 Meter entfernt stehenden Fahrrad stellte er erneut eine ungewöhnliche Dyspnoe fest. Die Radfahrdistanz von 40 Kilometern bewältigte er subjektiv ohne weitere Beschwerden. Geplant war noch ein 10-Kilometer-Lauf. Nach 500 Metern spuckte der Patient allerdings hellrotes Blut aus, woraufhin er den Wettbewerb abbrach.

Sein Schwimmtraining für den Wettkampf (innerhalb von 4 Wochen 8 x 5.000 Meter) hatte er in der Schwimmhalle bei circa 30 °C warmem Wasser absolviert. Bereits vor zwei Jahren hatte der Patient beim Hamburger Triathlon nach 1,5 Kilometer Schwimmen und 40 Kilometer Radfahren eine Hämoptyse, war aber nach kurzer Pause zum 10-Kilometer-Lauf angetreten. Jedoch hatte er diesen wegen unzureichender Belastbarkeit nach einem Kilometer abbrechen müssen. In der Aufnahmeuntersuchung gibt der Patient keine Schmerzen, keine Übelkeit und auch keine Ruhedyspnoe an. RR 123/80 mmHg, HF 90/min, Atemfrequenz 20/min, Temperatur 36,8 °C. Seitengleiches Vesikuläres Atmen, Herzgeräusche, Abdomen, Kopf, Hals und Extremitäten sowie neurologischer Status sind unauffällig. Der Patient zeigt eine Trichterbrust und weist keine relevanten Vorerkrankungen auf, er arbeitet als Ingenieur.

Laborchemisch ohne pathologischen Befund

Beim Eintreffen des Notarztes um 11.06 Uhr zeigt der Patient unter 4 Liter Sauerstoff eine Sättigung von 87 Prozent, um 11.45 Uhr unter 6 Liter Sauerstoff eine Sättigung von 94 Prozent und um 13.40 Uhr unter Raumluft eine Sättigung von 98 Prozent bei einem pH von 7,44, pCO₂ 40 mmHg, pO₂ 94 mmHg. Die Sättigung steigt an den Folge-

tagen von 98 auf 100 Prozent. Laborchemisch waren Troponin, CK, GOT, LDH, Leber- und Nierenwerte, Gerinnungswerte sowie Elektrolyte ohne pathologischen Befund. Im Röntgen-Thorax zeigt sich eine vermehrte retikuläre Zeichnung beidseits im Oberlappen mit rechtsseitiger Akzentuierung (Abb. 1). Bei erhöhten D-Dimeren erfolgt der Ausschluss einer Lungenarterienembolie mittels thorakaler CT-Untersuchung. Milchglasartige Opazitäten sind beidseits im anterioren Oberlappen, als Ausdruck eines Lungenödems, nachweisbar (Abb. 2).

Es erfolgt die Übernahme des Patienten auf die internistische Intensivstation. In der transthorakalen Echokardiografie wird eine leichtgradige Trikuspidalinsuffizienz sichtbar. Die linksventrikuläre Pumpfunktion ist normal. Eine pulmonale Hypertonie wie auch eine regionale Wandbewegungsstörung können ausgeschlossen werden. Das EKG ist unauffällig, in der Bronchoskopie finden sich Blutauflagerungen im gesamten Tracheobronchialbaum, betont in den Oberlappen segmenteingegeben beidseits, rechts mehr als links. Eine aktive Blutung ist nicht induzierbar. In der Bronchiallavage werden säurefeste Stäbchen ausgeschlossen.

Die am 18. Juli 2016 durchgeführte Bodyplethysmografie zeigte eine schwere Restriktion mit mittelschwerer Obstruktion und mittelschwerer Diffusionsstörung, bei TLC (totaler Lungenkapazität) von 3,54 Litern (= 47 Prozent des Solls), FVC (forcierte Vitalkapazität) von 2,45 Litern (= 42 Prozent des Solls) und FEV₁ von 1,36 Liter (= 28 Prozent des Solls), Diffusionskapazität 66 Prozent. Bei der Bodyplethysmografie zwei Tage später zeigte der Patient noch eine mittelschwere Restriktion mit geringer Obstruktion bei normaler Diffusionskapazität, bei einer TLC von 4,79 Litern (= 64 Prozent des Solls), FVC von 3,5 Litern (= 60 Prozent des Solls) und FEV₁ von 2,72 Litern (= 56 Prozent des Solls) und Diffusionskapazität von 93 Prozent.

¹ Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Katholisches Marienkrankenhaus, Hamburg

² Zentrum für Innere Medizin, Pneumologie, Kath. Marienkrankenhaus, Hamburg

Bei der Re-Bronchoskopie am 20. Juli 2016 lässt sich kein pathologischer Befund mehr nachweisen. In der Gastroskopie, der HNO-Konsiliaruntersuchung sowie im EBUS ergeben sich Normalbefunde.

SIPE-Syndrom: seltene Krankheit von Wassersportlern

Das SIPE-Syndrom (Swimming-Induced Pulmonary Edema) ist eine seltene pulmonale Erkrankung bei Triathleten, Kampfschwimmern und Tauchern in kalten Gewässern. Diese können während des Schwimmens ein lebensbedrohliches Lungenödem erleiden. Erstmals beschrieben wurde dies im Lancet im Jahre 1989 (1). Im Jahr 2004 konnten Adir et al. (2) dokumentieren, dass bei 3.889 Schwimmathleten beim Training im Meer, auf einer Strecke von 2,4 bis 3,6 Kilometern, 70 Athleten (1,8 Prozent) ein SIPE entwickelten. Die diagnostischen Kriterien waren schwere Kurzatmigkeit (100 Prozent), starker Husten (95 Prozent), schaumiger Auswurf (90 Prozent) und blutiges Sputum (55 Prozent). Klinisch zeigten diese Patienten in 92 Prozent deutliche Stauungsrasselgeräusche und in 8 Prozent ein ausgeprägtes Giemen beidseits. Radiologisch ließ sich bei allen eine Lungenstauung nachweisen.

Unmittelbar nach dem Schwimmen zeigten diese Patienten eine Sättigung von 88,4 Prozent, das entspricht einem pO_2 von 55–58 mmHg. Das SIPE-Syndrom tritt bei 1 bis 2 Prozent aller Triathleten auf. Warnzeichen oder prädisponierende Faktoren, die das Auftreten eines SIPE-Syndroms vor dem Wettkampf ankündigen, sind nicht beschrieben.

Eintauchen in kaltes Wasser vermindert Lungenvolumen

Bereits das Eintauchen in körperwarmes Wasser steigert das zentrale Blutvolumen um 700 bis 1.000 Milliliter. Das Eintauchen in mäßig kaltes Wasser (16 bis 18 °C) führt zusätzlich über eine Konstriktion der venösen und arteriellen Gefäße der Extremitäten und der gesamten Haut sowie durch einen Abfall der Kerntemperatur zu einer Splanchnicus-induzierten Reduktion der abdominalen Durchblutung. Dies bewirkt eine Blutumverteilung in die zentralen Venen, das Herz, die pulmonalen Gefäße und somit einen Anstieg des kardialen Pre- und Afterloads.

Moon et al. (3) demonstrierten im August 2016 mittels Rechterherzkatheter, dass es bei SIPE-Patienten ($n=10$) allein durch das Eintauchen in 18 °C kaltes Wasser zu einem Anstieg des mittleren Pulmonalarteriendrucks (MPAP) von 18,8 auf 28,2 mmHg und des pulmonalkapillären Verschlussdrucks (PCWP) von 13 auf 18,1 mmHg kam. Im Vergleich zeigte eine Kontrollgruppe ($n=20$) einen mittleren Pulmonalarteriendruck von 24,16 mmHg bzw. einen pulmonalkapillären Verschlussdruck von 13,5 mmHg an.

Unter fahrradergometrischer Belastung im kalten Wasser mit 112,5 Watt für sieben Minuten stieg bei den SIPE-Patienten der mittlere Pulmonalarteriendruck weiter auf 34 mmHg und der pulmonalkapilläre Verschlussdruck auf 18,9 mmHg an, während der mittlere Pulmonalarteriendruck der Kontrollen bei 27,2 mmHg und der pulmonalkapilläre Verschlussdruck bei 13,1 mmHg lagen. Auffällig war ferner unter der Belastung mit 112,5 Watt der Anstieg des Herzminutenvolumens der Kontrollen auf 17,9 Liter/min, während die SIPE-Patienten lediglich 13,8 Liter/min erreichten.

Den SIPE-Patienten wurde nun 1 x 50 mg Sildenafil verabreicht. In einer zweiten fahrradergometrischen Belastung im kalten Wasser mit 112,5 Watt waren die mittleren Pulmonalarteriendrucke, der pulmonalkapilläre Verschlussdruck und die Herzzeitvolumenwerte der SIPE-Patienten jetzt statistisch nicht mehr different von den Werten der Kontrollgruppe. Hieraus wird gefolgert, dass in einer neuen Studie unter Sildenafil die Wirkung dieses Medikaments auf SIPE-Patienten untersucht werden kann.



Abb. 1: Röntgen-Thorax im Stehen mit retikulärer Zeichnungsvermehrung beidseits im Oberlappen, rechts betont



Abb. 2: Axiale CT-Thorax im Lungenfenster mit milchglasartigen Opazitäten beidseits im anterioren Oberlappen

Trichterbrust mitentscheidend für reduzierte Lungenkapazität

Bei dem hier vorliegenden Fall trägt auch die klinisch beschriebene Trichterbrust mitentscheidend zum Auftreten des SIPE-Syndroms bei, da hierdurch das Lungenvolumen bereits anlagebedingt reduziert ist.

Zusammenfassend ist bei Triathleten mit Hämoptysen die Kenntnis des SIPE-Syndroms entscheidend für eine frühzeitige Diagnostik, um entsprechende Therapiemaßnahmen unverzüglich einzuleiten, d.h. den Patienten sofort aus dem Wasser holen, ihn hinsetzen (nicht hinlegen), in eine warme Decke hüllen und Gabe von O_2 sowie gegebenenfalls Nitro-Spray.

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

Dr. Murat Karul

Oberarzt

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg

E-Mail: karul.radio@marienkrankenhaus.org

Schlichtungsstelle

Vorherige Aufnahmen unbedingt einbeziehen



Mammografie zur Abklärung von Brustkrebs

Mammakarzinom Eine 46-Jährige stellte einen Knoten in der linken Brust fest. Die Untersuchung in einer radiologischen Praxis ergab zunächst keinen Tumorbefund. Allerdings hätten frühere Aufnahmen als Vergleich herangezogen werden müssen.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Johann H. Karstens, Prof. Dr. Harald Riedel

Eine 46-jährige Patientin stellte sich im Januar 2011 wegen eines selbst getasteten Knotens in der linken Brust bei ihrer Hausärztin vor. Laut der Zusammenfassung der EDV-Krankenakte bestand der Verdacht auf einen Brusttumor links. Zu diesem Zeitpunkt bestand folgende Vorgeschichte: Frakturen und Verbrennungen in der Kindheit, Entfernung des rechten Ovars 1973, eine Geburt sowie Zustand nach Schilddrüsenoperation mit nachfolgender Substitutionsbehandlung mit einem Schilddrüsenhormon. Eine erste unauffällig befundete Mammografie war in einer radiologischen Praxis Mitte 1999 erfolgt. Der Überweisungsgrund: Die Großmutter der Patientin war an Brustkrebs erkrankt. Eine zweite Mammografie aus dem Oktober 2007, in der gleichen Praxis durchgeführt, war ebenfalls unauffällig.

Radiologe stellt keinen malignitätsverdächtigen Befund fest

Die Hausärztin stellte eine Überweisung zur radiologischen Untersuchung aus. Es erfolgten am 3. Februar 2011 in einer anderen radiologischen Praxis die bei einer kurativen Mammografie notwendige gezielte körperliche Untersuchung einschließlich einer Anamneseerhebung, die Durchführung und Befundung der Mammografie beidseits in zwei Ebenen und eine Mammasonografie. Der radiologische Befundbericht beginnt mit den klinischen Angaben und der Fragestellung: „Unklarer Tastbefund links oben innen“. Der Radiologe beschreibt auf der linken Seite im oberen inneren Quadranten eine breitflächig wulstige Resistenz ohne Verschieblichkeit auf der Unterlage und erwähnt die deutliche Trichterbrust. Seine zusammenfassende Beurteilung lautet: „Mammografisch und sonografisch kein malignitätsverdächtiger Befund. Einzelne benigne

Verkalkungen links (BI-RADS 1 rechts, BI-RADS 2 links). Der Tastbefund ist vermutlich durch die asymmetrisch vorgewölbte parasternale Brustwand bei Trichterbrust verursacht.“ Der Bericht wurde an die Hausärztin geschickt. Im weiteren Verlauf ist am 21. März 2011 eine ausführliche körperliche Untersuchung durch die Hausärztin dokumentiert, wobei weder ein auffälliger Tastbefund im Bereich der Mammæ noch weiterführende Untersuchungen in der Zusammenfassung der EDV-Dokumentation festgehalten wurden.

Vorsorgeuntersuchung wenige Monate später ergab eindeutigen Tumorbefund

Die jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung ergab im Dezember des gleichen Jahres einen eindeutigen klinischen Tumorbefund in der linken Brust. In der Praxis für Mammadiagnostik konnte nach einer Mammografie und Mammasonografie beidseits am 27. Dezember ein Tumor links mit einem Durchmesser bis zu fünf Zentimeter und radiären Ausläufern festgestellt werden, wobei der Befund lagebedingt nicht vollständig abgebildet werden konnte. Der Tumor wurde als BI-RADS 5 (links), BI-RADS 1 (rechts) diagnostiziert und mit einer Stanzbiopsie in der gleichen Praxis am 2. Januar des Folgejahrs bestätigt. Der abschließende histologische Befund lautete zu diesem Zeitpunkt: „Schlecht differenziertes invasiv-duktales Mammakarzinom links mit teils lobulärem Wachstumsmuster ER+, PR+, HER2/neu negativ, Ki67 mit 80 Prozent hoch.“ Die axilläre Sonografie hatte außerdem einen 28 Millimeter großen Lymphknoten ergeben.

Im Anschluss an die Diagnosestellung des invasiv-duktales Mammakarzinoms links (TNM-Formel initial: cT2 cN1 M0) erhielt die Patientin als brusterhaltendes Konzept eine neoadjuvante Chemotherapie.

Nach einer brusterhaltenden Operation am 12. Juli 2012 mit Nachresektion und Sentinel-Node-Biopsie wurde am 26. Juli schließlich doch eine Ablatio mammae links durchgeführt. Der Grund hierfür war die abschließend befundete R1-Resektion mit Tumorresiduen im Wundhöhlenbereich am 12. Juli. Die postoperative Tumorformel lautete: „ypT2 pN0 (0/3) G2 L0 V0 R0 M0 ER+ PR + HER2/neu negativ“, sodass eine postoperative Strahlentherapie der Brustwand links und der supracavikulären Lymphknoten links durchgeführt wurde sowie eine antihormonelle Therapie mit Letrozol.

Die Patientin ist der Meinung, dass der Radiologe den Tastbefund am 3. Februar 2011 durch eine Biopsie bereits damals hätte weiter abklären müssen. Der Tumor sei inzwischen so groß geworden, dass eine brusterhaltende Operation nicht mehr infrage gekommen sei; außerdem bestünde der Verdacht auf Lymphknotenmetastasen.

Der Radiologe merkt an, dass der Tastbefund links analog – weniger ausgeprägt – auch rechts vorhanden gewesen sei. Die Mammografie hätte keinen klassischen Karzinombefund ergeben. Auch habe die Sonografie keinen tumortypischen Befund gezeigt. Aus der Erinnerung sei er sich einigermaßen sicher, dass er der Patientin eine kurzfristige Kontrolle für den Fall einer Änderung des Tastbefunds empfohlen habe, auch wenn dies im schriftlichen Befund nicht dokumentiert sei.

Eine Kontrollmammografie nach sechs Monaten hätte empfohlen werden müssen

Der radiologische Gutachter kommt zu folgender Auffassung: Der Radiologe hätte am 3. Februar 2011 die Mammografie zumindest als BI-RADS 3 – also Empfehlung einer Kontrolle nach sechs Monaten – im radiologischen Befund bewerten müssen. Außerdem hätte ein Vergleich mit den beiden durchgeführten Voraufnahmen von ihm veranlasst werden müssen; auch dies hätte eine Empfehlung zur Kontrollmammografie zur Folge gehabt. Schließlich weist der Gutachter auf die technisch schlechte Geräteeinstellung des Sonografiegeräts hin und stellt fest, dass die Diagnoseverzögerung den Therapieverlauf vermutlich nicht beeinflusst habe, da auch im Februar wegen des quadrantenüberschreitenden Wachstums letztlich mit einer Ablatio Mammae links zu rechnen gewesen sei.

Fehlerhaftes Vorgehen führte zur Verzögerung der Diagnose

Die Schlichtungsstelle konnte sich aufgrund juristischer Erwägungen dem Gutachten im Hinblick auf den Schadensumfang nicht in vollem Umfang anschließen. Bei einer kurativen Mammografie – also einer Mammografie wegen entsprechender Symptome wie im vorliegenden Fall – sollten stets vorhandene Voruntersuchungen bei der radiologischen Befundung mit einbezogen werden. Dies hätte bei der Patientin am 3. Februar 2011 mit Gewissheit dazu geführt, dass die Empfehlung einer Kontrolluntersuchung ausgesprochen und im Befundbericht dokumentiert worden wäre, zumal die Überweisung von einer Ärztin für Allgemeinmedizin – und nicht von einer Frauenärztin – ausgestellt worden war.

Ist eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme nicht dokumentiert worden, obwohl dies aus medizinischer Sicht notwendig war, so wird zugunsten des Patienten vermutet, dass diese Maßnahme tatsächlich nicht vorgenommen wurde (BGH VersR 97, 977). Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Darüber hinaus hätte der radiologische Befund zumindest mit der Kategorie BI-RADS 3 mit einer daraus resultierenden Kontrolle schriftlich formuliert werden müssen. Das heißt: Bei korrektem Vorgehen wäre die Empfehlung zur Wiedervorstellung in sechs Monaten und Anfang August eine weitere Abklärung mittels Biopsie erfolgt. Durch das fehlerhafte Vorgehen des Radiologen ist es zu einer Verzögerung der Diagnosestellung um etwa fünf Monate gekommen.

Jede Diagnose- beziehungsweise Therapieverzögerung eines Krebsleidens bedeutet eine statistische Prognoseverschlechterung, die allerdings nicht verbindlich für das individuelle Schicksal eingeschätzt werden kann. Im vorliegenden Fall wäre bei einer frühzeitigeren Diagnose die Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in gleicher Weise notwendig gewesen: Ablatio Mammae links, Strahlen- und Chemotherapie sowie die endokrine Therapie.

Eine zusätzliche psychische Belastung durch das Wissen um die Behandlungsverzögerung und die statistische Prognoseverschlechterung ist allerdings als Gesundheitsbeeinträchtigung zu bewerten und damit schmerzengeldfähig.

Oft ist es mühsam, die Voraufnahmen zu beschaffen. Zur sorgfältigen stichhaltigen Befundung ist aber der Vergleich mit den Voraufnahmen unerlässlich. Liegen diese nicht vor, ist im radiologischen Befundbericht auf deren Fehlen sowie auf die Notwendigkeit eines Vergleichs hinzuweisen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Johann H. Karstens

Facharzt für Radiologie und Strahlentherapie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Harald Riedel

Facharzt für Frauenheilkunde
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

**O UPDATE-TRAUM, O UPDATE-TRAUM,
DU BIST MIR SO ZUWIDER!
DU STÖRST NICHT NUR ZUR SOMMERZEIT,
NEIN, AUCH IM WINTER, WENN ES SCHNEIT.
O UPDATE-TRAUM, O UPDATE-TRAUM,
ICH WÜNSCHT, DU KÄMST NIE WIEDER!**



Alpträume waren gestern,
Selbst-Update ist heute.
Automatisch alles aktuell
– das ganze Jahr!

Mehr erfahren unter:
alles-bestens.medatixx.de

MEDIZIN 2017
Halle 4, Stand B10
Messe Stuttgart
27.01.-29.01.2017
Besuchen Sie uns!

Abb. Zweige:
© finecki (M) / Fotolia.com

Bild und Hintergrund

Ein Stolperstein für Dr. Clara Poll-Cords?



Ein Stolperstein vor dem Hauptgebäude des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf in der Martinistraße 52 erinnert an Heinrich Poll

Frauenschicksal Die Verfolgung jüdischer Ärzte und Hochschullehrer in der NS-Zeit endete häufig mit Flucht oder Tod. Die Hamburger Frauenärztin Dr. Clara Poll-Cords war ebenso Opfer des NS-Regimes wie ihr jüdischer Ehemann Prof. Dr. Heinrich Poll. Auch für sie sollte eine Gedenktafel aus Messing ins Pflaster gelegt werden. Eine Recherche.

Von Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein

Kürzlich machte mir die Gruppe der Gleichstellungsbeauftragten für das wissenschaftliche Personal im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ein besonderes Geschenk: In meinem Namen sollte ein Stolperstein für die jüdische Ärztin Dr. Clara Poll gelegt werden. Angesichts recht spärlicher Informationen zu ihrem Leben begann ich eigene Recherchen und fand ein berührendes Schicksal einer Hamburger Ärztin für Frauenheilkunde.

Clara (Cläre) Maria Katharina Cords wurde am 13. August 1884 als jüngstes Kind des Rittergutsbesitzers Carl Anton Cords und seiner Frau, Clara Maria, geb. Nehring, in Olscevice, heute Polen, geboren (1, 2). Von 1891 bis 1900 besuchte Clara die Proxsche höhere Mädchenschule in Berlin, anschließend bereitete sie sich in den Gymnasialkursen für Frauen von Helene Lange auf das Abitur vor, das sie im Jahr 1906 am Charlottenburger Augusta-Gymnasium bestand (1, 3).

Sie begann das Studium der Medizin in Freiburg und setzte es in Berlin fort. Im Jahr 1907, in ihrem dritten Semester, begegnete sie Heinrich Poll. Er war ihr Professor in Histologie. 1908 bestand sie in Berlin das Physikum und 1911 das Staatsexamen. Im Jahr 1912 erhielt sie die Approbation als Ärztin und im Jahr 1913 hat sie in Berlin mit einer Arbeit über „Injektionen von Thyreoidea-Extrakt bei graviden Kaninchen“ promoviert (1, 4). Ihre Ausbildung zur Fachärztin für Frauenheilkunde begann sie 1912

an der Berliner Universitätsklinik und setzte sie bis 1917 am Johanniter-Krankenhaus in Bonn fort. Von 1917 bis 1924 führte sie ihre erste Facharztpraxis für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin (1, 5).

Sie war eine der ersten Medizinstudentinnen

Über die Beziehung zwischen Clara Cords und Heinrich Poll können wir nur Vermutungen anstellen. Clara Cords gehörte zu den ersten Frauen, die in Deutschland Medizin studierten und sich dann mit größter Intensität ihrem Beruf zuwendeten. 50 Prozent der Ärztinnen, die bis 1918 ihr Staatsexamen machten, blieben unverheiratet, weil sie kaum Möglichkeiten sahen, Beruf und Familie miteinander zu verbinden (3). Es gibt dann aber in einem Testament von Heinrich Poll vom 29. Oktober 1914, vor seinem Einzug zum Kriegsdienst, folgende Verfügung: „Falls meine Mutter vor mir sterben und ich sie überleben, dann aber sterben sollte, so vermache ich den dritten Teil des vorhandenen Vermögens meinem mehr als besten und liebsten Freunde, Fräulein Dr. Clara Cords, Berlin, Artilleriestraße 18.“

Am 5. Oktober 1924 heiratete Clara Cords in ihrem 40. Lebensjahr den Anatomen Prof. Dr. Heinrich Poll. Sie kam mit ihm, der im gleichen Jahr einen Ruf auf das Ordinariat für Anatomie in Hamburg erhielt, nach Hamburg und gründete hier in der Binder-

straße 24 ihre zweite Praxis als Frauenärztin. Das Ehepaar war kinderlos (6). Heinrich Poll war ein international bekannter Wissenschaftler auf dem Gebiet der Vererbungslehre und Rassenkunde. Er war Mitglied im Beirat für Rassenhygiene des Preußischen Landesgesundheitsrats und hatte an der Formulierung eugenisch-rassenhygienischer Forderungen mitgewirkt (7, 8). Er beschäftigte sich mit Zwillingforschung und der Individualität der Papillarmuster von Fingerabdrücken (Daktylogramm). Er suchte nach einer Korrelation zwischen Fingerabdruck und Geisteskrankheit als diagnostisches Merkmal, konnte dieses Konzept aber nicht absichern (7, 8). Seine Forschung hatte damals international große Resonanz. Er wurde sogar für den Nobelpreis 1932 vorgeschlagen, erhielt ihn jedoch nicht (8).

Heinrich Poll war jüdischer Herkunft, aber 1899 zum Christentum übergetreten (6). Am 8. September 1933 hat ihn der Hamburger Dozentenführer Dr. Heinz Lohmann angezeigt: dass er nicht als Anatom bezeichnet werden könne, dass er mit seinem Lazarettzug im Ersten Weltkrieg nur in der Etappe gewesen sei, dass er Jude sei und damit für die Hamburgische Universität untragbar (8).

Solche Anzeigen wurden von NS-Parteigängern vorgenommen und waren dann der Anlass, gegen Juden Maßnahmen zu ergreifen. Die Landesunterrichtsbehörde reagierte



Dr. Clara Poll-Cords (1) und Prof. Dr. Heinrich Poll (2). Ausschnitt aus dem Kongressfoto der 34. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft 1925 in Wien



Dr. Clara Poll-Cords sitzt neben Prof. Dr. Ivar Broman, Lund. Auf dem Kongress der 41. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft 1932 in Lund

auch sofort: Bereits am 21. September 1933 hat sie seine Versetzung in den Ruhestand beantragt. Obwohl seine Forschung der NS-Ideologie entsprach, wurde er als Jude zum 1. Oktober 1933 aus seiner Position als Direktor des Anatomischen Instituts der Universität Hamburg entlassen.

Polls haben im Oktober 1933 ihre Wohnung Binderstraße 24 aufgegeben und zogen in die Moorweidenstrasse 18. Im März 1934 verließen Heinrich und Clara Poll Hamburg und zogen in seine Heimatstadt Berlin. Von 1935 bis 1937 wohnte und praktizierte Clara Poll als Gynäkologin in Berlin, Kaiserallee 14. In seinem Schreiben an die Kultur- und Schulbehörde Hamburg mit der Bitte um Aufenthaltsgenehmigung in Schweden bezeichnete Poll seine Frau als „arisch“ (9).

Im Reichsarztregister wurde sie als „deutschblütig“ geführt (16). Diese Angaben stehen im Widerspruch zu dem Internet-Beitrag „Ärztinnen im Kaiserreich“ (1): „Jüdin nach dem Gesetz vom 7. April 1933“. Die Autorin hat auf meine Anfrage mit Schreiben vom 2. Mai 2016 diese Angabe als fehlerhaft bezeichnet und zurückgenommen. Irreführend ist auch ein Dokument in dem Buch „Die Verfolgung und Ermordung der europäischen Juden ...“ (2009) auf Seite 813 mit der Überschrift Dok 320: „Cornelius Berenberg-Gossler erfährt am 10. August 1939 vom Selbstmord einer jüdischen Bekannten in der Emigration“. Und dann wird Clara Poll-Cords ge-

nannt. Diese Angabe hat vermutlich dazu beigetragen, dass sie in unserer Zeit irrtümlich als Jüdin angesehen wurde (15). Die Situation in Berlin wurde für das Ehepaar Poll im Jahr 1938 so bedrohlich, dass Heinrich Poll bei seinen Freunden in Amerika und in Skandinavien anfragte, ob sie eine Aufenthaltsgenehmigung für diese Länder erhalten könnten (8). Die Amerikaner lehnten ab. In Schweden erhielt er dann für sich selbst eine Aufenthaltsgenehmigung (8, 9), aber nicht für seine Frau.

Beide überleben die Trennung durch Heinrich Polls Exil nicht

Heinrich Poll kam am 3. Juni 1939 in Lund an, verstarb aber am 12. Juni 1939 plötzlich während eines Gesprächs mit Wissenschaftlern im Institut für Genetik an einem Herzinfarkt (10, 12). Clara erhielt die Erlaubnis, an seiner Beerdigung in Lund teilzunehmen, reiste dann nach Berlin zurück.

Am 5. August 1939, dem Geburtstag ihres Mannes, war Clara wieder in Lund. Sie gründete an der Medizinischen Fakultät der Universität eine Stiftung „Heinrich Polls Genetiska Stipendium“. Am Nachmittag besuchte sie das Grab, ging dann in das Hotel (Grand Hotel) und nahm sich durch Injektionen das Leben (12). Auf einer Stele stehen ihre Namen, und die Grabplatte aus Bronze zeigt in erhabener Schrift ein Gedicht (11, 13, 14):

Unsterblichkeit
*Euch vertilgt kein Tod /
 Er ist kein Vernichter /
 Nur verwandeln wird er Euren Leib /
 Auf zu Himmel loht In der Flammen rot/
 Glück das einst beseelte Mann und Weib
 In der Welle klar /
 In des Windes Wehn /
 In der Erde festgebautem Grund /
 Wandelt Jahr um Jahr /
 Was einst Seele war/
 Und gelebt auf rotem Menschenmund
 Was das Herz Euch brennt /
 Wird nicht untergehn /
 Wandern sollt ihr wie ihr jetzt getan /
 Froh im Element / Ewig ungetrennt / In dem
 grenzenlosen Ozean*

Prof. Bengt Olle Bengtsson, Universität Lund, hat über die Ereignisse „Sommer 1939“ geschrieben (12). Hier schildert er die letzten Tage von Heinrich und Clara Poll. Er nimmt an, dass das Gedicht auf der Grabplatte von Clara stammt. Olle Bengtsson spricht von einem großen Missverständnis und meint damit wohl die Verweigerung der Aufenthaltsgenehmigung für Frau Poll. Er schreibt: „She was not Jewish“ und galt deshalb vermutlich in Schweden als nicht gefährdet. Im Tagebuch von Cornelius Freiherr von Berenberg-Gossler, Hamburg, findet sich am 10. August 1939 folgender Eintrag (15): „Wir sind sehr betrübt, weil heute morgen eine Todesanzeige von Frau



Gipsabguss der linken Hand von Dr. Clara Poll-Cords, koloriert. Angefertigt etwa im Jahr 1928 von dem Bildhauer Ferdinand Tegtmeier, Anatomisches Institut, UKE

Professor Poll-Cords kam (die sie selbst verfasst hatte), die sich am Geburtstag ihres Mannes in Lund das Leben genommen hat. Wie mir Prof. Degkwitz, einer ihrer besten Freunde, telephonisch sagte, hat sie vorher über alle ihre Sachen Bestimmungen getroffen. Sie hatte durch die Judenverfolgungen zu sehr gelitten, deren Opfer, eines von unzähligen, auch ihr Mann gewesen war.“

Der letzte Satz lässt ahnen, dass Clara Poll schikaniert wurde. Vielleicht hat man diese Frau, die sich ihr Berufsleben in der Medizin mühsam gegen die Männergesellschaft aufgebaut hatte, in anderer Weise stark unter Druck gesetzt. Die Praxis lief jedenfalls so schlecht, dass Heinrich Poll am 10. April 1939 die Kultur- und Schulbehörde bat, seine Versorgungsbezüge an seine Frau auszuzahlen, da ihre Einkünfte zum Unterhalt nicht ausreichten. Dieser Antrag wurde abgelehnt. Also war auch die wirtschaftliche Situation für Clara Poll desaströs (17).

Ihr Selbstmord am Abend des 5. August 1939, dem Geburtstag ihres Mannes, spricht

dafür, dass sie, von allen Verfolgungen und Zwängen entmutigt und ermüdet, bei ihrem geliebten Partner bleiben wollte. Und da ihr ein Leben in Schweden nicht erlaubt war und ein Leben in Berlin nicht mehr möglich schien, nahm sie sich das Leben und blieb auf diese Weise bei ihm.

Eine schwedische Freundin von Clara, R. Tjebbes aus Lund, schrieb am 14. August 1939 an Prof. Bluntschli, Bern: „Frau Poll war die ganze Zeit nach dem Tode ihres Gattens auf diesem Ende eingestellt, und sie hat sich mit ungeheurer Willensstärke und Zielbewusstsein alles darauf vorbereitet. Nun ruht sie bei ihrem Geliebten und in unserer Verzweiflung und Bitterkeit müssen wir doch ihr dies von ganzem Herzen gönnen.“

Um ein Bild von Dr. Clara Poll-Cords zu erhalten, wurden die Kongressfotos der Versammlungen der Anatomischen Gesellschaft ausgewertet (18, 19). Sie hat ihren Mann zu einigen Kongressen begleitet. Sie ist nur auf dem Kongressfoto von Tübingen 1929 in der Bildunterschrift genannt. Deshalb wurden für

Clara Poll-Cords biometrische Daten auf dem mit ihrem Namen bezeichneten Bild bestimmt und mit den anderen Abbildungen verglichen. Dadurch konnte eine sichere Erkennung von Clara Poll-Cords auch auf den Kongressfotos von 1925 in Wien und 1932 in Lund gewährleistet werden (siehe Seite 37).

In der Unterrichtssammlung des Instituts für Anatomie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gibt es an kaum sichtbarer Stelle den Gips-Abguss einer Frauenhand, der auf der Unterseite des Standbrettchens einen Zettel trägt mit dem Vermerk: „Frau Prof. Dr. Poll, l. H.“ Man sieht eine kleine, gepflegte Frauenhand mit rundlichem, leicht gepolstertem Handrücken und geringen Fettpölsterchen an den Fingerrücken. Ausgeprägte Falten an der Handfläche zeigen, dass diese Hand viel gearbeitet hat (siehe links). Dieser Abguss der Hand von Clara Poll dürfte wohl bei einem Besuch des Bildhauers Ferdinand Tegtmeier (20, 21) im Anatomischen Institut entstanden sein. So können wir uns heute noch die Hand dieser tüchtigen Ärztin für Frauenheilkunde ansehen und anhand dieses Modells über ihre Persönlichkeit und über ihr Leben nachdenken.

Die Absicht, für Frau Dr. Poll-Cords einen Stolperstein zu stiften, lässt sich nun nicht mehr verwirklichen, da sie nach meinen Recherchen nicht jüdischer Herkunft war. Die Verfolgung jüdischer Ärzte und Hochschullehrer in der NS-Zeit hatte jedoch auch fatale Folgen für ihre nicht-jüdischen Ehefrauen. Der Zweck des Stolpersteins mag deshalb erreicht sein, indem ich mit diesem Beitrag an das tragische und berührende Schicksal einer Kollegin erinnere.

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

Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein
Medizinhistorisches Museum Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: holstein@uke.de

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

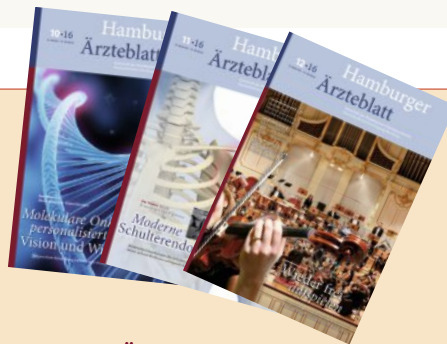
Tel. 040/228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvhh.de

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

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





Seborrhoische Keratose

Bei der seborrhoischen Keratose (oder Verruca seborrhoica oder Verruca senilis, Alterswarze) handelt es sich um „häufige, in Ein- oder Mehrzahl auftretende, gutartige, papillomatöse, bei längerer Bestanddauer auch verruköse, gutartige, fibro-epitheliale Neoplasien, die mit zunehmendem Lebensalter vermehrt auftreten“. Sie sind in der Regel „rundliche bis ovale, wenige Millimeter bis mehrere Zentimeter große, weiche oder feste, erhabene,

graubraune oder auch schwarze, breit auf der Unterfläche aufsitzende Gebilde mit zerklüfteter, warziger Oberfläche, durchsetzt von schwarzen Hornpföpfen, die sich auflicht-mikroskopisch sehr gut darstellen.

Nicht selten lösen sich durch mechanische Einflüsse (z. B. Abfrottieren) kleinere oder größere Gewebestücke ab. Auch komplette Ablösungen sind möglich. Größere seborrhoische Warzen erscheinen wie auf die Haut ‚aufgesetzt‘. Passagerer Juckreiz kann vorhanden sein. Patienten weisen manchmal auf eine mit anderen seborrhoischen Warzen idente Warze hin, die immer wieder jucken würde.“ Abzugrenzen ist die seborrhoische Keratose unter anderem vom malignen Melanom sowie vom pigmentierten Basalzellkarzinom. | ms

Zitiert aus:

Die Online Enzyklopädie der Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Umweltmedizin

Prof. Dr. P. Altmeyer

www.enzyklopaedie-dermatologie.de/artikel?id=4257.

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 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.

© Prof. Dr. Martin Scherer



Dinner for one.



Dinner for all.

Viele haben das ganze Jahr nicht genug zu essen.
Kaufen Sie weniger Böller und spenden Sie Saatgut.
Helfen Sie Menschen, sich selbst zu ernähren.

brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Die Glücklichen“, Seite 61 ff,
© 2015 Luchterhand Literaturverlag, gebunden, 19,99 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Zitterpartie

Georg öffnet seinen Rucksack, holt ein Glas Fruchtbrei heraus, eine Banane und eine Packung Reiswaffeln. Dann legt er ihr vorsichtig ein Päckchen auf den Schoß, mit Seidenpapier verhüllt, dazu gibt er ihr zwei Kuchengabeln. Sie lüftet das Papier, Zitronentarte mit Baiserschaum, erstaunlich, wie er die beiden Stücke im Rucksack wohlbehalten transportieren konnte. Aus einem Geschirrtuch wickelt er zwei Becher und schenkt Tee aus einer Thermoskanne ein. Vorsichtig halbieren sie die Pappe des Konditors, damit jeder eine Unterlage für den Kuchen hat. So sitzen sie da, zwei Erwachsene, ihr Kind zwischen sich, essen, trinken und schauen schweigend aufs Wasser, sogar Matti.

Meine Hände zittern beim Spielen, ich kann nichts dagegen tun. Warum kommt ihr jetzt dieser Gedanke – weil etwas schön ist? Sie sollte sich Georg anvertrauen,



den, doch sie bringt den Satz nicht über die Lippen, ihn auszusprechen wäre, als würde sie etwas Endgültiges schaffen. Georg lehnt sich zurück und saugt wohligh die frische Luft ein, während sie an die Geschichte mit dem Flötisten denken muss, Wolfgang, der immer in karierten Anzügen und Fliege zur Arbeit erschien und eines Tages schiefe Töne spielte. Monatlang war er krankgeschrieben, Musikerkrampf, hieß es, er beherrschte bei bestimmten Passagen seine Atmung und seine Lippen nicht mehr. Nach einer Therapie kam er zurück, sie erinnert sich an den Abend seiner Rückkehr, alle beobachteten ihn gespannt, starrten ihm regelrecht auf den Mund, während er sich einspielte. Die Vorstellung begann und nach wenigen Takten bestand kein Zweifel daran, dass er sein Problem nicht losgeworden war. Sie hat keine Ahnung, wo er heute arbeitet.

Mannnnje, sagt Matti und zeigt auf einen Schlepper, sie hebt ihn auf ihren Schoß und rutscht näher zu Georg heran, legt ihren Kopf auf seine Schulter und dreht das Gesicht so, dass ihre Lippen seinen Hals berühren, sie spürt das Pochen seiner Schlagader. Am Abend bestellen sie Sushi und schauen nur einen halben Film, gehen stattdessen ins Bett, und das Miteinanderschlafen ist leicht, ganz leicht.

Draußen stürmt es, sie hört die zitternde Bauplane vor dem Fenster, ab und zu bläht ein kräftiger Windstoß das Plastik wie ein Segel auf und knallt es dann gegen das Gerüst. Georg scheint schon zu schlafen. Weil sie etwas friert, holt sie den dicken Kamelhaarüberwurf aus dem Schrank und breitet ihn über den Bettdecken aus.

Am nächsten Abend liest sie nach, was Wolfgangs genaue Diagnose war. *Die Musikerdystonie ist eine aufgabenspezifische Bewegungsstörung, die sich in einem Verlust der Willkürmotorik bei stark übertrainierten Bewegungen äußert. In vielen Fällen bedeutet diese Erkrankung das Ende einer professionellen Musikerkarriere ...*

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztammer 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. 46
vom 1. Januar 2016

Anzeigenschluss fürs Januarheft

(aufgrund vorgezogener Termine für die Herstellung der Dezemberausgabe war der Anzeigenschluss für die Textteilanzeigen des Januarhefts bereits am 9. Dezember)

Rubrikanzeigen: 15. Dezember

Anzeigenschluss fürs Februarheft

Textteilanzeigen: 13. Januar 2017
Rubrikanzeigen: 19. Januar 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 – Die Medien AG
Auflage: 18.670

Redaktionsschluss für das Februarheft:
13. Januar

Das nächste Heft
erscheint am 10. Januar

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Hinweis zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Anästhesiologie

Die Weiterbildungsordnung fordert zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Anästhesiologie unter anderem den Nachweis von

- **25 fiberoptischen Intubationen.**

Unter Berücksichtigung einer fachlichen Empfehlung der Fachbeisitzer Anästhesiologie beschloss der Vorstand der Ärztekammer Hamburg in seiner Sitzung am 29. August 2016 folgendes:

„Mit der Teilnahme an einem Simulationskurs ‚Fertigkeitentraining zur fiberoptischen Intubation‘ können künftig 10 der im Rahmen der

Facharztweiterbildung Anästhesiologie geforderten 25 fiberoptischen Intubationen ersetzt werden.

Die verbleibenden 15 fiberoptischen Intubationen müssen im Rahmen der regulären praktischen Weiterbildung an den jeweiligen Weiterbildungsstätten erfüllt werden.“

Gern steht Ihnen die Weiterbildungsabteilung für ergänzende Fragen bzw. Informationen zu entsprechenden Kursangeboten unter weiterbildung@aekeh.de zur Verfügung.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde	181/16 AU	zum nächstmöglichen Termin	Langenhorn
Augenheilkunde (BAG)	182/16 AU	01.04.2017	Eidelstedt
Praktischer Arzt (BAG)	183/16 HA	01.04.2017	Rahlstedt
Allgemeinmedizin	184/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Altona-Altstadt
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	185/16 HA	01.07.2017	Osdorf
Praktischer Arzt	196/16 HA	01.04.2017	Winterhude
Praktischer Arzt	202/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Lohbrügge
Anästhesiologie (BAG)	186/16 AN	zum nächstmöglichen Termin	Rotherbaum
Neurologie, Psychiatrie	187/16 N	zum nächstmöglichen Termin	Harburg
Innere Medizin (Pneumologie) (BAG) (fachärztlich)	188/16 I	01.04.2017	Hoheluft-Ost
Chirurgie (BAG)	189/16 C	01.04.2017	Marienthal
Orthopädie und Unfallchirurgie (BAG)	190/16 O	01.04.2017	Harvestehude
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	191/16 F	01.01.2018	Volksdorf
Physikalische und Rehabilitative Medizin	192/16 PRM	zum nächstmöglichen Termin	Lohbrügge
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin	194/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Lurup
Allgemeinmedizin (BAG)	195/16 HA	01.04.2017	Ottensen
Augenheilkunde (BAG)	197/16 AU	zum nächstmöglichen Termin	Eimsbüttel
Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie	198/16 N	01.04.2017	Fuhlsbüttel
Haut- und Geschlechtskrankheiten (MVZ)	199/16 D	zum nächstmöglichen Termin	St. Georg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	200/16 F	zum nächstmöglichen Termin	Harburg
Kinderheilkunde (spezielle Schmerztherapie) (BAG)	201/16 K	01.04.2017	Alsterdorf

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.12.2016** schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg**. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter Tel. 040 / 228 02-387 und -672.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum

Mitteilungen

Amtliche Mitteilung

Wahl der Kreisobleute für den Kreis 21

Der Kreis 21 (Farmsten-Berne, Volksdorf, Rahlstedt) hat auf seiner Sitzung am 1. November 2016 Herrn Dr. Thomas Gent als Kreisobmann und Herrn Dr. Sebastian Spuck als stellvertretenden Kreisobmann gewählt. Die Amtsperiode beginnt ab 1. Januar 2017.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dr. med. Anne Teichler	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel: 673 77 - 200 Fax: 673 77 - 445	1. konsiliarische Untersuchung bei Kindern, die an Erkrankungen des Gefäßsystems, schwerem atopischen Ekzem, Genodermatosen, Autoimmunerkrankungen von Haut- und Bindegewebe, Systemerkrankungen (Langerhans-Zell-Histiozytose und Sarkoidose) einschließlich Probeexzision leiden für Kinder bis zum 6. Lebensjahr gelten folgende Ergänzungen: bei schwerem atopischen Ekzem auch für die allergologische Testung nach den Nrn. 02200, 30111 und 30123 EBM, mit Genodermatosen auch für die Probeexzision und Anästhesie nach den Nrn. 02300, 02301, 02302 EBM, 2. Untersuchung zur Abklärung einer allergologischen Genese der Neurodermitis sowie die Behandlung von Kindern mit therapierefraktärer Neurodermitis, 3. Kontakt-Kryotherapie bei Hämangiomen bei Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr nach der Nr. 10340 EBM, 4. Behandlung von Naevi flammei und/oder von Hämangiomen mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie nach den Nrn. 10320 und 10322 sowie mittels Lasertherapie nach der Nr. 10324 EBM in Narkose bei Kindern bis zum 1. Lebensjahr. Bei Kindern bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bei Kindern und Jugendlichen ab Beginn des 12. Lebensjahres auf Überweisung durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die Ermächtigung berechtigt zur Abrechnung der hautärztlichen Grundpauschale. Die Ermächtigung ist auf die Abrechnung von 200 Fällen pro Quartal beschränkt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

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

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Soham El-Nawab-Becker, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie	Hohe Weide 17 c, 20259 Hamburg Tel.: 49 22 21 86, Fax: 49 22 23 20	ausschließlich internistische Rheumatologie

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Asklepios Klinik Barmbek Geburtshilfe	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 18 18 82 13 17 Fax: 18 18 82 15 19	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte.

Ermächtigungen Ärzte/Institutionen

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgenden Arzt/ Institution zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

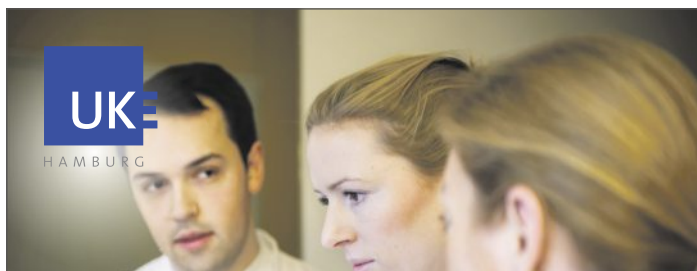
Name	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
PD Dr. med. Ulrich Schaudig	Rübenkamp 220, 22291 Hamburg	Durchführung der intravitrealen Medikamenteneingabe am Auge nach den Nrn. GOP 01321, 31371, 31372, 31373, 31502, 06334 und 06335 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Augenheilkunde mit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe.

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

Ende der Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass folgende Ermächtigung endete:

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ ärztlich geleitete Einrichtung	Krankenhausanschrift/ Anschrift der Einrichtung	Umfang der Ermächtigung	endete zum
PD Dr. med. Markus Hermsteiner	Stader Straße 203 c 21075 Hamburg Tel.: 79 00 64 21 Fax: 79 00 64 74	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß den Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte, 3. Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß § 21 Abs. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in der Mammographie-Screening-Einheit 1 von Frau Dr. med. Eva-Maria Baumgartner und Frau Dr. med. Maria Schofer, Mönckebergstraße 11, 20095 Hamburg, sowie in der Mammographie-Screening-Einheit 2 von Frau Dr. med. Jutta Lübbering-Schmidt und Herrn Dr. med. René Rückner, Mönckebergstraße 11, 20095 Hamburg, nach der Nr. 01758 EBM. Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisung an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.	30.09.2016



Arbeiten in einer der modernsten Kliniken Europas

Medizincontroller/-in

Geschäftsbereich Zentrales Controlling
Entgeltgruppe Ä2 TV-Ärzte KAH

Detaillierte Informationen und Zugang
zur Online-Bewerbung finden Sie
unter: www.uke.de/2016-481



WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

In GP Voll- oder Teilzeit ab April 2017
Gerne mit Qualifikation Arbeits-/Betriebsmedizin
Hausärzte im CCB * Dr. J.E. + Ch.E. Kulemann
Bergedorfer Str.105 * 21029 Hamburg
Tel 040 – 721 51 95 * info@praxis-kulemann.de

SEGEBERGER KLINIKEN

Die Segeberger Kliniken Gruppe gehört mit ihren vielfältigen und hochspezialisierten medizinischen Leistungen zu den erfolgreichen Unternehmen in Schleswig-Holstein.

In unserem etablierten **kardiologischen/hausärztlichen Versorgungszentrum** bieten wir die gesamte kardiologische Diagnostik wie z. B. Ergospirometrie, FD-Echokardiographie, Stress- und Oesophagus-Echokardiographie oder Schrittmacher/ICD-Nachsorge. Für weitere Untersuchungen oder Interventionen besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH (275 Betten), dessen Leistungen von der Akut- und Intensivmedizin bis zur Behandlung von Rehabilitationspatienten reichen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen

Facharzt für Kardiologie (m/w)

Es handelt sich um eine Teilzeitstelle in der Praxis (20 Stunden/Woche), die durch einen Einsatz im Herzzentrum der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH oder der angegliederten kardiologischen Praxisklinik in Norderstedt in der interventionellen Kardiologie auf eine Vollzeittätigkeit aufgestockt werden kann.

Weitere Informationen finden Sie unter www.segebergerkliniken.de oder erteilen Ihnen gerne die Ärztliche Leiterin des Medizinischen Versorgungszentrums, Frau Dr. Gebhard, ☎ 040/525 950-3970 oder der Chefarzt des Herzzentrums, Herr Prof. Richardt, ☎ 04551 / 802-4807.

**Kardiologisches Versorgungszentrum der
SEGEBERGER KLINIKEN GMBH**
Heidbergstraße 98 · 22846 Norderstedt
jobs@segebergerkliniken.de · www.segebergerkliniken.de

SEGEBERGER KLINIKEN

Die SEGEBERGER KLINIKEN GRUPPE gehört mit ihren vielfältigen und hochspezialisierten medizinischen Leistungen und mit insgesamt 1.000 Betten zu den erfolgreichen Kliniken in Schleswig-Holstein.

Die mit 89 Betten ausgestattete **Allgemeine Innere Abteilung** der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten zu Hamburg, Kiel und Lübeck, umfasst das gesamte Leistungsspektrum des Schwerpunkts Gastroenterologie/Hepatology mit allen gängigen Verfahren der interventionellen Endoskopie. Weitere Schwerpunkte sind die Diabetologie und Intensivmedizin. Es besteht eine enge Kooperation mit der viszeralchirurgischen Abteilung und dem Herzzentrum.

Zur Verstärkung des internistischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Leitenden Oberarzt (m/w) Innere Medizin / Gastroenterologie

Wir wünschen uns eine engagierte und patientenorientierte Persönlichkeit mit organisatorischem Geschick und fundierter klinischer Erfahrung. Die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie ist erwünscht, allerdings nicht Voraussetzung für die Position. Aufgrund des großen diagnostischen und therapeutischen Spektrums können diese, wie auch weitere Zusatzbezeichnungen, in unserem Haus abgeschlossen werden.

Wir bieten Ihnen einen mit modernsten Geräten ausgestatteten Arbeitsplatz, eine leistungsgerechte Vergütung sowie eigene Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten in einem motivierten Team.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne unser Chefarzt der Inneren Medizin, Herr Prof. Dr. Diether Ludwig, ☎ 04551/ 801-1011.

SEGEBERGER KLINIKEN GMBH

Am Kurpark 1 · 23795 Bad Segeberg
jobs@segebergerkliniken.de · www.segebergerkliniken.de

Der Ärztliche Dienst des Versorgungsamtes Hamburg sucht

ärztliche Gutachterinnen/ärztliche Gutachter

zur Unterstützung unseres Ärzteteams, insbesondere im Fachgebiet Psychiatrie, Orthopädie, Allgemeinmedizin und Innere Medizin.

Es werden erfahrene ärztliche Kolleginnen/Kollegen gebraucht, die:

- im Rahmen des Schwerbehindertenrechts Stellungnahmen nach Aktenlage fertigen,
- Stellungnahmen im Rahmen des Schwerbehindertenrechts und des Sozialen Entschädigungsrechts nach Untersuchung (in eigenen Räumlichkeiten) erstellen.

Wir bieten Ihnen eine interessante und zukunftsorientierte medizinische Begutachtungstätigkeit und gewährleisten eine fundierte Einarbeitung in das sozialmedizinische Themengebiet.

Wir wünschen uns erfahrene ärztliche Kolleginnen/Kollegen für eine längerfristige Zusammenarbeit mit der Bereitschaft zur Erweiterung der eigenen Kenntnisse über Fachgrenzen hinaus.

Bei Interesse erhalten Sie nähere Informationen zu Ihren Aufgaben und Anforderungen von unserer leitenden Ärztin Frau Reutenauer (Tel. 040 42863-3260).

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung an die

Behörde für Arbeit, Soziales,
Familie und Integration
Versorgungsamt · z.H. Frau Reutenauer
Adolph-Schönfelder-Straße 5
22083 Hamburg



Kardiologische Praxis in Eimsbüttel sucht

FA/FÄ für Kardiologie ab 01/17
zur unbefristeten Anstellung.
Bewerb. an: jmarkworth@gmail.com

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ f. Hausärztl. Praxis
gesucht, Tel.: 0171/4704757

Ultraschall-Spezialist/in f. hausärztl./intern. MVZ ges.

Gesundheitszentrum Dr.Dr. Tadzic
und Kollegen, Kurze Mühren 6, HH

FA/FÄ Allg./Innere in TZ/VZ für modernes, zentrales MVZ gesucht

Tel. 040-28006333

FÄ/FA für Innere/ Allgemeinmedizin sowie WB-Assistent/in für große

Praxis im Süden HHs gesucht.
Arbeitsgestaltung kann in Voll-
od. Teilzeit erfolgen. Wir freuen
uns auf Sie! Tel: 0177-2476 949
Karaman.Tugrul@gmail.com

MVZ im Zentrum Hamburg-Eimsbüttel

sucht zum 01.01.2017 **FA/FÄ für
Allgemein- oder Innere Medizin**
für 31 Std./Wo. im Angestellten-
verhältnis. Bei Interesse bitte
melden unter 0160/1500769

Qualifizierte FÄ Innere Med. als Honorarärztin oder

1/2 Stelle in sehr netter,
etablierter internistisch/kardio-
logischer Praxis in Eppendorf
simone.henne.md@gmail.com

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

für Hausarztpraxis
in Eimsbüttel gesucht.
praxispartnerhamburg@gmail.com

Moderne Hausarztpraxis in Eimsbüttel

sucht zum 1.3.2017 FÄ/FA für
Innere oder Allgemeinmedizin
ca. 30 Std./Wo. zur Anstellung.
joachim_riedewald@web.de

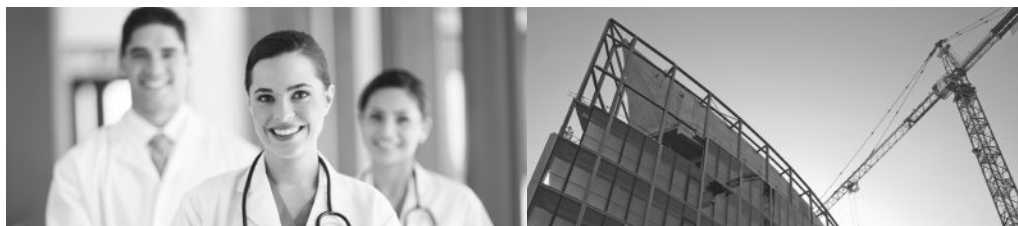
Suche für meine Praxis für Allgemeinmed. in Ottensen eine Vertretung für einen

Vormittag/Woche (Donnerst.)
Zuschr. erb. unter E 2450 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ/FA für gyn. Gem.-Praxis

für 10 – 20 Std./Wo. in Fest-
anstellung gesucht.
www.bachmannkremer.de
dr.s.bachmann@web.de

Beruf und Familie – Interessen vereinbaren Die Alternative zur Klinik



Ärztinnen und Ärzte sind uns viel wert!



**Bewerben Sie sich jetzt beim Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienst
der BG BAU (ASD der BG BAU)**

Wir bieten:

- eine fundierte und strukturierte **Aus- und Weiterbildung** zur/zum Fachärztin/
Facharzt für Arbeitsmedizin mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin unter
kollegialer Anleitung langjährig erfahrener Kolleginnen/Kollegen aus der Praxis
- **geregelte Arbeitszeiten** ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- einen **sicheren Arbeitsplatz** im Öffentlichen Dienst
- gemeinsames Arbeiten im Team, Mitarbeit in Fachgremien
- die abwechslungsreiche betriebsärztliche Betreuung von Beschäftigten der gesamten
Bauwirtschaft und des Dienstleistungsgewerbes nach dem Arbeitssicherheits-
gesetz
- eine an die Tarifverträge des Marburger Bundes für kommunale Kliniken angelehnte
Vergütung
- großzügige Fort- und Weiterbildungsregelungen

Wir suchen für unser Zentrum in Hamburg eine/einen Fachärztin/Facharzt für
Arbeitsmedizin oder eine/einen Ärztin/Arzt zur Weiterbildung (Arbeitsmedizin/
Betriebsmedizin):

- Ärztin/Arzt mit klinischer Vorbildung (mindestens 1 Jahr Innere/Allgemein-
medizin und/oder anrechenbare Zeiten in Chirurgie, Dermatologie, Anästhesie
etc.), gern auch Wiedereinsteigerin/Wiedereinsteiger, auch in Teilzeit
- Ärztin/Arzt mit Interesse an der Präventivmedizin
- teamfähige/n Kollegin/Kollegen bei der interdisziplinären Zusammenarbeit
- engagierte/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter für die Tätigkeit in unseren Zentren,
in den Mitgliedsbetrieben und unseren mobilen Untersuchungseinheiten

Bewerbungen senden Sie bitte bis zum 02. Januar 2017 an die zuständige ärztliche
Leiterin des Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienstes der BG BAU,
Frau Dr. Wahl-Wachendorf, Hildegardstraße 29/30, 10715 Berlin oder per E-Mail:
asd-al@bgbau.de.

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Dr. Wahl-Wachendorf unter der Telefon-
nummer 030 85781-568 gern zur Verfügung.

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden bei gleicher Eignung und
Qualifikation besonders berücksichtigt. Die BG BAU hat sich die Förderung von
Frauen zum Ziel gesetzt.

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin zur Anstellung in Elmshorn gesucht

Für unsere Praxisgemeinschaft Allgemeinmedizin/Psychotherapie in der Stadtmitte von Elmshorn (30 km außerhalb Hamburgs) suchen wir ab Januar 2017 eine/n Ärztin/Arzt zur Anstellung in Halbtags-Tätigkeit.

Wir bieten

- das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen Ansatz aus naturheilkundlichen Methoden (Schwerpunkte Akupunktur, klassische Homöopathie und anthroposophische Medizin) und einer psychosomatischen Ausrichtung.
- Diagnostik: LZ-RR, Lufu, EKG
- flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung
- junges, freundliches Team mit angenehmem Betriebsklima
- finanzielle Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung möglich

Wir erwarten:

- eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in
- Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.praxis-für-integrale-mezizin.de

Bewerbungen unter: praxis@doc-weigel.de

Wir suchen für die **ärztliche Mitarbeit in einer großen Kinder- und jugendpsychiatrischen SPV-Praxis** in Hamburgs Mitte einen freundlichen, belastbaren und zuverlässigen fachärztlichen Kollegen oder eine Kollegin zum 01.01.17.

Gerne können Sie sich auch in fortgeschrittener Weiterbildungszeit bei uns bewerben (letztes Jahr vor dem FA/FÄ).

Voll- oder Teilzeit nach Absprache möglich. Wunderbares Team, angemessene und faire Vergütung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Zuschr. erb. unter T 0276 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere

als Angestellte/r in Teilzeit für Allgemeinarztpraxis zum 01.04.2017 gesucht; mit späterer Einstiegsmöglichkeit als Praxispartner/in – sofern gewünscht.

Bewerbungen unter:

zanburib63@yahoo.de, Tel. 0176/34961612

MVZ DHO Die Hamburger Orthopäden

suchen WBA und/oder FA für Orthopädie und Unfallchirurgie in Voll-/oder Teilzeit

www.die-hamburger-orthopaeden.de

E-Mail: weber@die-hamburger-orthopaeden.de



Wir suchen einen/eine Weiterbildungsassistenten/in Urologie

in fortgeschrittener Weiterbildung (Voll- oder Teilzeit) zum 01.04.2017 (oder später) für unsere Gemeinschaftspraxis (BAG) am Krankenhaus Buxtehude, mit späterer Einstiegsmöglichkeit als Praxispartner/in.

Bewerbungen unter:

info@urologie-buxtehude.de, z. H. Dr. Helge Hollberg

Intern. Privat-Praxis mit breitem Spektrum

- 3 Internisten, davon 2 Gastroenterologen und eine Allgemeinärztin – sucht zur Komplettierung unseres sehr netten Teams

INTERNISTIN / en - Kardiologin / en – im Hamburger Westen

mit Engagement für qualifizierte anspruchsvolle med. Versorgung.

Gern VZ. TZ möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dres. Reusse – praxis@reusse.com – 040-82 82 24

Internist(in) für spätere Praxisübernahme gesucht

Einstieg über Teilzeitanstellung. Teilgebietsbezeichnung wünschenswert. Attraktive Lage. Hoher Privatanteil.

Zuschr. erb. unter C 2438 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausärztliche BAG in Hamburg-Südost sucht

FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin zur Anstellung sowie Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmed./Innere Medizin.

Bewerbungen bitte an:

hausarztpraxis-suedost@web.de



Rückenzentrum
Am Michel

Wir suchen für die Erweiterung unserer interdisziplinären Therapieeinrichtung ab sofort einen

FA für Orthopädie (w/m)
oder

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin (w/m)

in Festanstellung, spätere Teilhaberschaft möglich.

Voraussetzung: Vorerfahrungen mit Wirbelsäulenerkrankungen, Chirotherapie, ggf. spez. Schmerztherapie

Wir bieten eine umfassende und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem hochmotivierten Team und geregelte Arbeitszeiten.

Rückenzentrum Am Michel

Ludwig-Erhard-Straße 18 · 20459 Hamburg

www.ruecken-zentrum.de · f.tiedemann@ruecken-zentrum.de

Zurück in den Beruf?

Sie suchen vielleicht nur eine Teilzeit- oder doch eine Vollzeitstelle?

Sie sind Orthopädin/e oder Chirurg/in?

Und Sie haben Lust auf eine große Praxis nördlich von Hamburg? Ja? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Kontaktdaten:

COVZ Quickborn, Dres. med. M. Buhs und A. Janssen
Bahnhofstraße 92, 25451 Quickborn
Email: dr.buhs@covz.de



Stellenangebote (Forts.)

WB Assistent/-in Allg. Med.

Voll- oder Teilz. ab 1.4.17
Hausärztl. Gemeinschaftspraxis
WB Ermächtigung 18 Monate
www.praxis-keller-plinke.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

Vertretungen

Suche Allgemeinarzt oder

Internist für Praxisvertretung
Zuschrift an Dr.Vi@gmx.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Erfahrenes Anästhesie-Team,

ambulante/stationäre OP, hat Termine frei. Tel.: 0163/8132846
email: anaesthesie-praxis@web.de

Hausarztpraxis Heußweg

in Eimsbüttel, bestehend aus 2 Allgemeinmedizinern, sucht zum 1.1.2017 einen Kooperationspartner mit KV-Zulassung. mkjhamann@t-online.de

Ärztin NHV seit 17 Jahren

in eigener Praxis in BW tätig, sucht Praxisassoziation +/-übernahme in HH, nur privat-ärztlich. www.drnaujoks.de
E-Mail: drnaujoks@t-online.de

Nachfolger/in Allg.med. in hausärztl. BAG gesucht

Hamb. Westen, auch halber KV-Sitz möglich
Zuschr. erb. unter P 2389 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Finkenwerder Hausarztpraxis sucht Kollegin

zur Mitarbeit, KV-Sitz vorh. Breites diagnost. Spektrum, gute Stimmung. Gern auch Wiedereinsteigerin. Kontakt: dr.axel.huebner@arcor.de oder 0171/8959771

Gr. Hautarztpraxis in Hamburg

-Billstedt sucht FÄ/FA für Dermat. VZ/TZ ab 01.01.17. Teilhabersch./Übernahme KV-Sitz möglich. dr.radtke@web.de

Stellengesuche

Erfahrene Internistin mit

Zusatzqualif. sucht TZ-/VZ-Stelle in intern./allg. Praxis im Raum HH
E-Mail: fae-innere@gmx.de

Hämato-Onkologin sucht Teilzeit-Anstellung in Praxis

Kontakt: onko-hh@gmx.de

Empathische **Internistin** und Hypertensiologin sucht neue Herausforderung in nettem Team. Gerne zunächst Teilzeit.

Zuschr. erb. unter G 2459 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

In Russland ausgebildete Fachärztin in Dermatologie

sucht eine Weiterbildungsstelle für Dermatologie in HH ab 01.17
Tel. 0163/9382530

Für unsere etablierte

Gemeinschaftspraxis in der

hübschen Hansestadt Buxtehude vor den Toren Hamburgs suchen wir eine/n Kollegin/en mit Freude an Hausarztmedizin u. Interesse an NHV (Praxiseinstieg, ggf. vorherige Mitarbeit).
Tel.: 04161/512935
E-mail: itiedge@t-online.de oder stevens.peter@gmx.de

Praxiserfahrener Kinderarzt

bietet Mitarbeit und Praxisvertretung in Hamburg ab 01/2017
Kontakt: 015771482431

Sehr schöne Praxisräume

in homöopathisch orientierter KV-Praxis für Allgemeinmedizin, Uhlenhorst, große Nachfrage, optimale Infrastruktur für weiteren Arzt mit naturheilkundlicher Ausrichtung (KV oder Privat).
Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

FÄ/FA Allg.Medizin gesucht

Halb- / Tageweise / TZ-Mitarbeit u. Vertretung in Allgemeinpraxis zentrurnah östl.
Praxismitarbeit@hamburg.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

info@kassensitz-gesucht.de

Ich suche einen KV-Sitz (halb o. voll)

für Allgemeinmedizin in HH

Zuschr. erb. unter M 2387 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin zur Verlegung in PG gesucht

Zuschr. an: kv-sitz-in-hh@gmx.de

Praxis mit 2 KV-Sitzen in HH zur Übernahme gesucht

von Internistin + Allgemeinärztin
hausarztpraxis-hamburg@gmx.de

1/2 KV-Sitz Psych. Psychotherapie abzugeben

Kontaktaufnahme: A. Weber
Tel.: 0172-6339119

Praxisabgabe

Große Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin

in HH-NO sucht ab sofort Nachfolger/in für ausscheid. Partner, auch im Angestelltenverhältnis.
E-Mail: Dr.Kohl Morgen.Lachmann@alice-dsl.net

HH-WEST

Gut eingeführte Allgemeinarztpraxis zum 1.1.2018 abzugeben.
Hausarzt-HHWE@web.de

D-Arzt-Praxis in Hamburg

zum 4. Quartal 2017 / 1. Quartal 2018 abzugeben
KV-Sitz, BG-Zulassung
OP-Möglichkeit vorhanden
Zuschr. erb. unter D 2445 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Überd. Allg.-Med. Doppelp. im Zentrum NMS (ZOB, Hbf)

bis Ende 2017 abzugeben
günstige Miete, gute Ausstattung
Tel. 0171/6218146

Nachfolger/in in hausärztl. BAG gesucht ab I/18

nördl. Hamburg, gut eingeführt, junges, freundliches Team
Zuschr. erb. unter F 2452 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin

HH Süd-Ost zum 1.7.2017 an PG-Nachfolger abzugeben
KV-Sitz-2017@t-online.de

Große gastroenterologische Praxis ggf. mit 2 KV-Sitzen abzugeben. Kontaktaufnahme bitte unter: gastroabgabe@gmail.com

Praxisübernahme

Internist/Kardiologe sucht

Praxis fach- oder hausärztlich. Zuschr. erb. unter B 2434 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 1/2017

Anzeigen im redaktionellen Teil: (9. Dezember 2016)
Rubrikanzeigen: 15. Dezember 2016

Praxisräume

**Biete moderne Praxisräume
im MVZ, i. d. HH-Innenstadt**
Tel. 040-28006333

Hamburg, Wandsbek

Börnestraße 28, EG, zentral und
ruhig gelegene Praxisräume;
ca. 93,70 m² für € 1.124,40 ex
+ NK/Kt., frei zum 01.04.2017,
Primärenergiebedarf 323,8 kWh
(m² x a), weitere Informationen
und Besichtigungstermine
Fink-Immobilien 040 722 70 30
oder annedore-fink@t-online.de

Raum in Praxisgemeinschaft
zu vermieten, 22 qm, gute Lage
Eimsbüttel, Tel.: 0176/92308435

Sehr schöner Praxisraum
in homöopathisch orientierter
Praxis für Allgemeinmedizin,
Uhlenhorst, große Nachfrage,
optimale Infrastruktur
Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

elbbüro
Telefon: (040) 33 48 57 11
Telefax: (040) 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT
Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



BERATUNG · KAUF · SERVICE · FINANZIERUNG
Wir sind Ihr neuer Ansprechpartner
für alle Fragen rund um Ihr
SIEMENS Ultraschallsystem.

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt
Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

Fortbildung/Seminare



Kaiserin Friedrich-Haus

Veranstaltungen 2017 der Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

09. – 20.01.2017 **20. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufs-
freiem Intervall**
- 17./18.02.2017 **46. Symposium für Juristen und Ärzte:** Die Anti-Korruptionsgesetz-
gebung im Gesundheitswesen – Auswirkungen
- 22./23.06.2017 **Das Deutsche Gesundheitssystem**
Kompaktkurs für ausländische Ärztinnen und Ärzte

Weitere Informationen:

Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen
Robert-Koch-Platz 7 · 10115 Berlin (Mitte) · Telefon 030 / 308 88 920 · Telefax 030 / 308 88 926
c.schroeter@kaiserin-friedrich-stiftung.de · www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

Gynäkologentag Hamburg 2017

zusammen mit dem 159. Stiftungsfest
der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“

Fr. 20./Sa. 21. Januar 2017

Freitag, 20.01.2017, 8.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 21.01.2017, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: UKE Institut für Anatomie (Gebäude N 61),
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Veranstalter:

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

Auskunft, Programm, Anmeldung:

Dr. med. Wolfgang Cremer
Tel. 040/46 46 82 Fax 040/46 46 38
E-Mail: cremer@bvf-hamburg.de
Programm im Internet:
www.fba.de/hamburg

Norddeutsche Hormon- und Stoffwechseltage 2017

27.01.–28.01.2017, Empire Riverside Hotel Hamburg

Wissenschaftliche Organisation: Dr. Alexander Iwen,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Tagungsgebühr: 150 €

Die Zertifizierung wird bei der ÄK Hamburg beantragt.

Organisation:

EndoScience Endokrinologie Service GmbH, Altdorf

Kontakt: info@endoscience.de

Programm und Registrierung:

[http://www.endokrinologie.net/veranstaltung/
5-norddeutsche-hormon-und-stoffwechseltage.php](http://www.endokrinologie.net/veranstaltung/5-norddeutsche-hormon-und-stoffwechseltage.php)

Rechtsanwälte



Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:
Informationen unter www.elbbuero.com



Rechtsanwälte
Dr. Ruppel
KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT
& GESUNDHEITSRECHT

RECHTSANWALTSKANZLEI DR. RUPPEL

WIR BERATEN ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN
IN ALLEN FRAGEN DES MEDIZINRECHTS

- ✓ Arzthaftungsrecht
- ✓ Medizinstraftrecht
- ✓ Ärztliches Werberecht
- ✓ Berufsrecht
- ✓ Praxiskauf und -verkauf
- ✓ Vergütungsrecht
- ✓ Gemeinschaftspraxis
- ✓ Inkasso
- ✓ Vertragsarztrecht

Eschenburgstraße 21 | 23568 Lübeck | Tel.: 0451 29 366-500 | kanzlei@gesundheitsrecht.de | www.gesundheitsrecht.de

Zum Jahresende
drohen
Verjährungen!

Wir beraten Sie!



ausgezeichnet
beraten seit 1976

Ihr Erfolg - unser Ziel



DELTA

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

meditaxa®
Group



ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Mittwoch, 14.12.2016, 18:00–20:00 Uhr

► **Gastroenterologische Tumorkonferenz** ^{(3)*}

Diskussion lehrreicher oder besonders anspruchsvoller Fälle aus dem Jahr 2016.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C. Meyer zum Büschenfelde, CA Prof. Dr. R. Fischbach,
CA PD Dr. G. Puhl, CA Prof. Dr. J. Pohl, Asklepios Klinik Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 07;

E-Mail: b.adler@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Montag, 9.1. bis Freitag, 13.1.2017

► **Surgical Week** ^{(11)* / (8)*}

Live-OPs, Interaktion und vertiefende Vorträge.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K. J. Oldhafer, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 75,- € pro Veranstaltungstag / 299,- € für die gesamte Woche

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Freitag, 17.2. bis Samstag, 18.2.2017

► **Kongress Krebs und Metastasen** ^{(15)*}

Themenschwerpunkte: Versorgungsstrukturen, Liquid Biopsy, Frühkarzinome und Metastasierungsrisko, CRLM, Non CRC Lebermetastasen, Radiologisch-Interventionelle Onkologie, Gynäkologische Tumore, Uroonkologie, Lungenmetastasen, Gehirnetastasen u.v.m.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K. J. Oldhafer, Asklepios Klinik Barmbek, Tumorzentrum Hamburg

Teilnahmegebühr: Tageskarte 35,- bis 70,- €; Kongresskarte 60,- bis 120,- €;

Studierende und Auszubildende Pflege kostenfrei

Ort: Handwerkskammer Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Weitere Informationen: www.asklepios.com/krebsskongress

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN, NOTFALLMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

Mittwoch, 11.1.2017, 18:00–20:00 Uhr

► **Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium** ^{(3)*}

Vortrag Dr. med. H. Marung: Eckpunktpapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung: Konsequenzen für den Rettungsdienst?

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. B. Bein, Dr. R. Kretschmer, Dr. J. Thiele, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Asklepios Klinik St. Georg. **Anmeldung nicht erforderlich.**

Freitag, 13.1.2017, 9:30–17:30 Uhr, Samstag, 14.1.2017, 9:00–17:30 Uhr

► **4. Hamburger Anästhesie-Sonografie-Workshop** ^{(22)*}

DGAI-zertifizierte Seminarreihe, Fokussierte Sonografie (AFS), Module 4 und 5.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. N. Schmidt, Dr. N. Müller, Asklepios Klinik Altona

Teilnahmegebühr: 390,- €

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-81 49 15;

E-Mail: angel.schmidt@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 21.1.2017, 9:00–18:00 Uhr

► **Das Polytrauma – 5. Barmbeker Minisymposium zur präklinischen Traumaversorgung** ^{(5)*}

Zu dieser Veranstaltung laden wir alle an der Versorgung Schwerverletzter beteiligten Berufsgruppen ein.

Wiss. Leitung: CA Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 50,- € / Mitglieder der AGNN 35,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com o. über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Freitag, 17.2. bis Sonntag, 19.2.2017

► **NASIM HH 25 – 25 Simulationseinsätze zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin** ^{(37)*}

Im Mittelpunkt des Kurses stehen leitliniengerechtes Arbeiten und CRM-Aspekte.

Wiss. Leitung: Dr. J. Thiele, Institut für Notfallmedizin,

Asklepios Klinikum Harburg. **Teilnahmegebühr:** 1.200,- €

Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg

Anmeldung erforderlich. Tel.: (0 40) 18 18 86-46 30; Fax: (0 40) 18 18 86-46 31;

E-Mail: info.ifn@asklepios.com; online unter www.asklepios.com/ifn

GERIATRIE

Freitag, 10.2.2017, 10:30–19:00 Uhr

► **16. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der Altersmedizin** ^{(10)*}

Thema: Trauma – Wie Körper und Seele wieder gesund werden.

Wiss. Leitung: CA Dr. J. Gehrke, CA PD Dr. M. A. Wollmer, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. **Teilnahmegebühr:** 25,- € bis 50,- €

Ort: Rathaus Norderstedt (TriBühne), Norderstedt

Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

KARDIOLOGIE

Freitag, 13.1.2017, 16:00–21:00 Uhr, Samstag, 14.1.2017, 9:00–16:00 Uhr

► **Echokardiografie Grundkurs** ^{(18)*}

Der Kurs richtet sich an niedergelassene und in der Klinik tätige Ärzte, die die Methode erlernen möchten oder bereits Erfahrungen in der Echokardiografie gesammelt haben. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Wiss. Leitung: CA PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg

Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung): 449,- € / 399,- € für Assistenzärzte/Ärztin in der Weiterbildung

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

OPHTHALMOLOGIE

Samstag, 21.1.2017, 10:00–13:30 Uhr

► **Ophthalmologen-Vormittag der Asklepios Klinik Nord - Heidberg** ^{(5)*}

Wir informieren in kurzen Updates über aktuelle Themen der Augenheilkunde und diskutieren mit Ihnen gemeinsam interessante Fälle aus dem letzten Jahr.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. W. Wiegand, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 14;

E-Mail: l.muesegades@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