

07/08•17

10. Juli · 71. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Mehr Geld für Ärzte in
den Gesundheitsämtern

Gesundheitspolitik | 20

Neubau der KVH

Countdown zum Umzug in
die Humboldtstraße läuft

Forum Medizin | 34

Elektrokonvulsionstherapie

Das Verfahren wurde am
UKE wieder eingeführt

Das Thema | 12

Prädiagnostische Phase

Frühdiagnostik von Parkinson

Welche Marker auf eine Neurodegeneration hinweisen,
bevor sich die typischen Krankheitssymptome zeigen



Seit 1998 ist das Asklepios Institut für Notfallmedizin Hamburg (IfN) als Kompetenz- und Kommunikationszentrum für klinische und präklinische Notfallmedizin anerkannt. Unser Spektrum umfasst neben international zertifizierten Kursformaten der American Heart Association (AHA) die notfallmedizinische Fort- und Weiterbildung vom Auszubildenden bis hin zur Führungskraft.

EINE AUSWAHL UNSERES ANGEBOTES 2017 – 2018

Erweiterte Maßnahmen der Reanimation Advanced Cardiovascular Life Support Provider (ACLS)

Fr 15.09. – Sa 16.09.2017, Fr 24.11. – Sa 25.11.2017,
Fr 12.01. – Sa 13.01.2018

(weitere Termine finden Sie auf unserer Internetseite)

Zweitägiger international zertifizierter Kurs der American Heart Association. Inhalte sind die erweiterten Maßnahmen der Reanimation sowie die kardiovaskuläre Notfallversorgung für professionelle Notfallteams.

Erweiterte Maßnahmen der Reanimation bei Kindern Pediatric Advanced Life Support Provider (PALS)

Fr 03.11. – Sa 04.11.2017, Do 01.02. – Fr 02.02.2018,
Fr 06.04. – Sa 07.04.2018

(weitere Termine finden Sie auf unserer Internetseite)

Zweitägiger international zertifizierter Kurs der American Heart Association zur Reanimation und Behandlung lebensbedrohlicher Notfälle im Säuglings- und Kindesalter.

Kreißaaltraining: „Sichere Geburt“

Fr 06.10. – Sa 07.10.2017, Fr 08.12. – Sa 09.12.2017

(Termine für 2018 finden Sie auf unserer Internetseite)

Interdisziplinäres Skills- und Simulationstraining für Kreißaalteams. Inhalt ist neben der theoretischen Vermittlung notwendiger Kenntnisse das praktische Training für geburtshilfliche Notfallsituationen in Kleingruppen.

Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst (GHN)

Sa 18.11.2017, Sa 03.03.2018, So 11.11.2018

Eintägiges Skillstraining zur Entbindung im Rettungsdienst mit praktischen Übungen zur Hausgeburt, Schulterdystokie, Reanimationspflicht von Mutter/Kind.

Neugeborenen-Versorgungstraining (NVT)

So 19.11.2017, So 25.03.2018, So 25.11.2018

Eintägiges Fertigkeitentraining zur Erstversorgung des Neugeborenen und den erweiterten Maßnahmen der Neugeborenen-Reanimation nach den aktuellen internationalen Leitlinien.

Leitender Notarzt/Leitende Notärztin

Mi 23.05. – So 27.05.2018

Kurs nach den aktuellen Empfehlungen zum „Leitenden Notarzt“ der Bundesärztekammer. Inhalt ist unter anderem die Vermittlung von organisatorischen Hintergründen sowie gesetzlichen Grundlagen zur Bewältigung komplexer Einsatzlagen. Auf den theoretischen Teil folgt die praktische Anwendung des Erlernten in realitätsnahen Szenarien und einer Großübung.

Ärztliche/r Leiter/in Rettungsdienst

Fr 18.06. – Di 22.06.2018

Fünftägiger Kurs nach dem Curriculum der Bundesärztekammer. Inhalte sind unter anderem die Themen Zeitmanagement, Arbeitsplanung, Projektmanagement, Qualitätsmanagement im RTD sowie rechtliche und verwaltungstechnische Fragestellungen.

Simulation von 25 Notarzteinsätzen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (NaSim-HH 25)

Fr 16.02. – Sa 18.02.2018, Fr 21.09. – Sa 23.09.2018

Hochrealistische Simulation typischer Einsätze im Notarzteinsatz. Das Einsatzspektrum umfasst dabei wichtige Notfallsituationen aus den Bereichen Innere Medizin, Traumaversorgung, Pädiatrie und Neurologie.

Simulationstraining für fiberoptische Intubationsverfahren (FOI Sim)

Sa 17.11.2018

(weitere Termine finden Sie auf unserer Internetseite)

Eintägiges Kursformat zum Erlernen der fiberoptischen (Wach-)Intubation. Die in diesem Kurs durchgeführten fiberoptischen Intubationsverfahren (10) sind durch die Ärztekammer Hamburg anerkannt und können auf die für die Facharztweiterbildung Anästhesiologie notwendigen 25 fiberoptischen Intubationen angerechnet werden.

Leitender Notarzt im Krankenhaus/ Krisenreaktionsteam

Fr 01.12. – Sa 02.12.2017

Zweitägiger Kurs mit integriertem Übungsteil. Inhalte sind Handlungsstrategien für denkbare Schadensszenarien, mit denen Krisenreaktionsteams konfrontiert werden können. Das erworbene Wissen kann in integrierten Übungsteilen sofort erprobt werden.



Weitere Kursangebote und Termine für 2017 und 2018 finden Sie auf unserer Internetseite www.asklepios.com/ifn.

Asklepios Institut für Notfallmedizin • c/o Asklepios Klinikum Harburg
Haus 2b • Eißendorfer Pferdeweg 52 • 21075 Hamburg
info.ifn@asklepios.com • Tel.: +49 040 181886-4630



Walter Plassmann
Vorstandsvorsitzender der Kassennärztlichen
Vereinigung Hamburg

„Die Gremien der Selbstverwaltung
und die Berufsverbände finden perfekte
Arbeitsbedingungen vor.“

Neues Ärztehaus Hamburg: *Es hat sich gelohnt!*

Hamburg hat wieder ein Ärztehaus. Nach knapp dreijähriger Bauzeit haben die Ärzte und Psychotherapeuten der Hansestadt wieder einen angemessenen Ort für ihre Selbstverwaltungsarbeit. Die knapp 400 Mitarbeiter der Kassennärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) verfügen am angestammten Platz in der Humboldtstraße über moderne Büros, die hohe Umwelt- und Ergonomiestandards erfüllen. Und die KVH-Mitglieder haben mit ihrem Geld das Beste gemacht, was man derzeit tun kann: Betongold angelegt.

Damit ist ein rund sechsjähriger Prozess zu Ende gegangen. Nachdem der Unterhaltsaufwand für das alte, knapp 40 Jahre alte Gebäude überbordende Ausmaße angenommen hatte, prüften Vorstand und Selbstverwaltung alle Varianten einer neuen Immobilie. Nach

zwei Jahren, ungezählten Sitzungen, Berechnungen und Besichtigungsterminen stand fest: In Hamburg gibt es nichts Preiswerteres, als auf eigenem Grundstück neu zu bauen. Die nachfolgende Bauphase bestätigte dann alle Vorurteile, die üblicherweise mit solch einem Projekt verbunden sind – unzuverlässige Zulieferer, Firmen, die sich angesichts des Baubooms ein wenig zu üppig mit Aufträgen eingedeckt hatten, und ein Generalplaner, von dem wir uns trennen muss-

ten – die KVH und der Architekt Olaf Schindel wurden drei Jahre lang in Atem gehalten.

Aber es hat sich gelohnt. Die KVH verfügt nun über ein veritables Kongresszentrum, das in Hamburg seinesgleichen sucht. Die Gremien der Selbstverwaltung und die Berufsverbände finden perfekte

Arbeitsbedingungen vor. Den Mitarbeitern stehen moderne, gesunde und komfortable Arbeitsplätze zur Verfügung – ein wichtiges Argument im sich verschärfenden Kampf um gute Köpfe.

Trotz der immensen Schwierigkeiten konnte der Kostenrahmen weitgehend eingehalten werden – eine große Leistung angesichts der turbulenten Entwicklung auf dem Baumarkt und der enormen Probleme, die der ursprüngliche Generalplaner verursacht hat. Die Ärz-

te und Psychotherapeuten der KVH können beruhigt sein: Ihr Geld ist klug angelegt – für eine Selbstverwaltung, die für die Zukunft gut aufgestellt ist.



Das neue Ärztehaus der Kassennärztlichen Vereinigung Hamburg
in der Humboldtstraße in Barmbek



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit: Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen? Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen? Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen, wissen aber nicht, wohin?

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

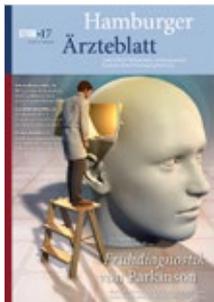
patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

Hamburger

07/08·17 Ärzteblatt



Prof. Dr. Daniela Berg, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, beschreibt Risiko- und Prodromalmarker, die auf eine Parkinsonerkrankung hinweisen (*Seite 12*). **Prof. Dr. Andreas van de Loo**, Katholisches Marienkrankenhaus, erläutert, welche negativen Folgen chemotherapeutische Krebsbehandlungen auf die Herzgesundheit haben können (*Seite 28*). **Oliver Stern**, Asklepios Klinik Wandsbek, operierte einen Patienten mit einer riesigen Narbenhernie, dessen Bauch zuvor durch eine Botox-Injektion entspannt wurde (*Seite 30*).



Das Thema

- 12 **Prädiagnostische Phase**
Frühdiagnostik von Parkinson.
Von Prof. Dr. Daniela Berg

Service

- 6 Gratulation
10 In memoriam
10 Verloren
11 Bilder aus der klinischen Medizin
17 Neues aus der Wissenschaft
24 Terminkalender
27 Rezension
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Frotscher · AK Wandsbek: Dr. Jens Niehaus leitet Sektion Gastroenterologie · Neue Leitung der Pathologie am Marienkrankenhaus · Asklepios: Doppelspitze für Geburtshilfe und Gynäkologie
News · UKE eröffnet im Norden erste Muttermilchbank · Kandidaten gesucht für Yagmur Erinnerungspreis · Asklepios: Erweiterungsbauten in zwei Hamburger Kliniken · Jeder siebte Erwerbstätige arbeitet in Gesundheitsbranche · Menschen, Licht und Farbe: „Malen ist wie Meditation“ · Neuer Kurs „Internet für Ärzte“ · Schwerelosigkeit als Modell fürs Altern

Gesundheitspolitik

- 18 **345. Delegiertenversammlung** · Mehr Geld für Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Von Sandra Wilsdorf
20 **Rückkehr** · Der Countdown zum Umzug in die Humboldtstraße läuft. Von Antje Thiel
26 **Ärztetammerveranstaltung** · Arztberuf der Zukunft: neue Wege gesucht. Von Sandra Wilsdorf

Forum Medizin

- 28 **Unerwünschte Folgen** · Kardiale Toxizität onkologischer Therapien. Von Prof. Dr. Andreas van de Loo, Prof. Dr. Udo Vanhoefer
30 **Der besondere Fall** · Entspannter Bauch dank Botox. Von Oliver Stern, Dr. Thomas Mansfeld
32 **Schlichtungsstelle** · Handverletzung – Operation um Tage verzögert. Von Kerstin Kols, Dr. Michael Schönberger
34 **Bild und Hintergrund** · Zwischen Stigma und Idealisierung. Von Anne Deborah Scholz-Hehn, Dr. Jana Christina Müller, Dr. Heiko Albrecht, Dr. Daniel Lüdecke, Dr. Juliane Schulze-Thüsing, Dr. Laura Stumm, Prof. Dr. Klaus Wiedemann, Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Dr. Nils Freundlieb
36 **Der blaue Heinrich** · Die Scham ist noch lange nicht vorbei. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 37 **Ärztetammer Hamburg** · 346. Delegiertenversammlung
37 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabeba GmbH & Co. KG; Hamburger Sparkasse AG

Gratulation

zum 95. Geburtstag

06.09. **Dr. med. Hildburg Schmid-Dankward**
Fachärztin für Augenheilkunde

zum 90. Geburtstag

26.08. **Dr. med. Inge Krause-Schier**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

14.09. **Dr. med. Hans Joachim Fuchs**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

zum 85. Geburtstag

20.07. **Prof. Dr. med. Hans-Joachim Frischbier**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

28.07. **Dr. med. Nicolaus Fries**
Facharzt für Innere Medizin

09.09. **Dr. med. Siegfried Pelz**
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 80. Geburtstag

21.07. **Dr. med. Knut Winkler**
Facharzt für Allgemeinmedizin

23.07. **Dr. med. Manfred Paduch**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin

26.07. **Dr. med. Peter Calais**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie

07.08. **Dr. med. Paul Peters**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

08.08. **Dr. med. Frank Laessing**
Facharzt für Nervenheilkunde

24.08. **Dr. med. Ekkehard Johst**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

31.08. **Dr. med. Armin Nürnberg**
Facharzt für Innere Medizin

05.09. **Dr. med. Klaus Kult**
Facharzt für Urologie

11.09. **Dr. med. Editha von Borcke-Messelken**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 75. Geburtstag

25.07. **Dr. med. Jürgen Thuneke**
Facharzt für Innere Medizin

30.07. **Reinhard Werth**
Facharzt für Innere Medizin

31.07. **Dr. med. Johann-Christof Hädel**
Facharzt für Allgemeinmedizin

01.08. **Dr. med. Manfred Giensch**
Facharzt für Chirurgie

02.08. **Dr. med. Gisela Maurer**
Fachärztin für Nervenheilkunde

04.08. **Dr. med. Walter Roland Kallista**
Facharzt für Allgemeinmedizin

08.08. **Prof. Dr. med. Eckard Halves**
Facharzt für Neurochirurgie

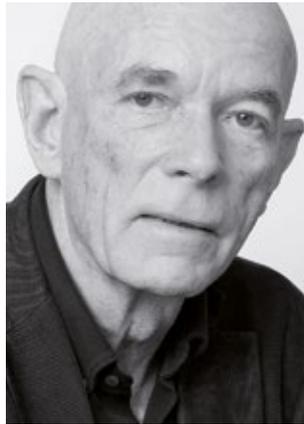
10.08. **Dr. med. Rolf Bethke**, Arzt

11.08. **Dr. med. Hans Henning Hasche**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Frotscher, Direktor des Zentrums für Molekulare Neurobiologie Hamburg, ist im Mai verstorben.

Herausragender Forscher und wertvoller Kollege

Am 27. Mai 2017 verstarb nach kurzer schwerer Krankheit Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Frotscher, unser Direktor am Zentrum für Molekulare Neurobiologie Hamburg (ZMNH) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Wir verlieren mit ihm einen international profilierten Wissenschaftler und wunderbaren Kollegen,



Prof. Dr. Dr. Michael Frotscher

der sich als Mitglied der Medizinischen Fakultät, als Mitglied des DFG-Senatsausschusses für die Sonderforschungsbereiche und als Senator der Sektion Neurowissenschaften der Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften unermüdlich für die Lösung schwieriger Fragen einsetzte.

Michael Frotscher kam 2011 mit einer Hertie-Senior-Forschungsprofessur Neurowissenschaften nach Hamburg und gründete hier das Institut für Strukturelle Neurobiologie am ZMNH des UKE. 2015 wurde er zum Direktor des ZMNH gewählt.

Michael Frotschers wissenschaftliche Arbeiten zur Entwicklung der Zytoarchitektur und der Verschaltung des Gehirns sowie zur strukturellen und funktionellen Analyse von Synapsen des zentralen Nervensystems sind international anerkannt und oft zitiert. In Würdigung seiner fundamentalen Leistungen auf dem Gebiet der Neuroanatomie erhielt er unter anderem den Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Preis der

Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), den Ernst Jung-Preis für Medizin, die Ehrendoktorwürde der Goethe-Universität Frankfurt und die Jacob-Henle-Medaille der Georg-August-Universität Göttingen.

Wir gedenken des herausragenden Forschers, des wertvollen Kollegen und guten Freundes Michael Frotscher, dessen Herz für die Wissenschaft schlug und der uns stets mit Rat und Tat zur Seite stand, mit Dankbarkeit und Hochachtung.

Die Kolleginnen und Kollegen des ZMNH

AK Wandsbek: Dr. Jens Niehaus leitet Sektion Gastroenterologie



Dr. Jens Niehaus

Seit April leitet Dr. Jens Niehaus die Sektion Gastroenterologie in der Asklepios Klinik Wandsbek. Niehaus studierte in Hamburg, das Praktische Jahr absolvierte er im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), im Royal Surrey County Hospital in Guildford (England) und im Duke University Medical Center North Carolina (USA), wo er auch das amerikanische Staatsexamen ablegte.

Nach dem Arzt im Praktikum im UKE (Gastroenterologie, Infektiologie und allgemeine Aufnahmestation) arbeitete er als Assistenzarzt in der Sana Klinik Lübeck mit Rotationen in die Diabetologie, Intensivmedizin, Kardiologie und Gastroenterologie. Dort baute er auch die gastrointestinale Funktionsdiagnostik auf. Von 2006 bis 2010 war Niehaus Oberarzt der Gastroenterologie in der II. Medizinischen Abteilung des Asklepios Klinikums Harburg, wo er die Endosonografie ausbaute. Zuletzt war er dort Leitender Oberarzt. Dr. Niehaus ist

Ausbilder Sonografie Innere Medizin Stufe II und Seminarleiter Endosonografie der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). | *håb*

Neue Leitung der Pathologie am Marienkrankenhaus

Die Nachfolge von Prof. Dr. Jutta Lüttges im Institut für Pathologie am Marienkrankenhaus treten Dr. Konstanze Holl-Ulrich und Prof. Dr. Christoph Thorns als Leitende Ärzte im Kollegialsystem an.

Holl-Ulrich hat ihre Weiterbildung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) begonnen und war lange Jahre am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck tätig, zuletzt als Leitende Oberärztin. Dort hat sie ein deutschlandweit einzigartiges Referenzzentrum für Vaskulitisdiagnostik aufgebaut und weitergeführt, auch nachdem sie 2015 in die Gemeinschaftspraxis Pathologie – Hamburg am Lademannbogen wechselte.



Prof. Dr. Christoph Thorns

Zukünftig wird das Referenzzentrum im Marienkrankenhaus angesiedelt sein. Holl-Ulrich verfügt über langjährige Erfahrung im Qualitätsmanagement und ist Fachgutachterin der Deutschen Akkreditierungsstelle.

Thorns hat seine Weiterbildung ebenfalls am UKSH in Lübeck absolviert. Seine Schwerpunkte sind onkologische und molekulare Pathologie; er ist seit 2009 habilitiert und hat über viele Jahre im Referenzzentrum für Hämatopathologie und Lymphknotenpathologie am UKSH Lübeck gearbeitet. Seit 2015 war er dort stellvertretender Institutsdirektor und hat die Sektion für Hämatopathologie und endokrine Pathologie geleitet. | *háb*



Dr. Konstanze Holl-Ulrich

Asklepios: Doppelspitze für Geburtshilfe und Gynäkologie

Die Abteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie an den Asklepios Kliniken Barmbek und Nord-Heidberg bekommen ein neues Leitungsteam: PD Dr. Holger Maul und Prof. Dr. Gerhard Gebauer treten in Barmbek die Nachfolge von Hon. Prof. Dr. Peter Schwärzler an, der die Klinik verlässt. Gleichzeitig übernehmen sie auch die Leitung dieser Abteilungen für die Asklepios Klinik Nord-Heidberg.

Maul wird für die Geburtshilfe zuständig sein, Gebauer für die Gynäkologie. Beide sind in der

Hamburger Krankenhauslandschaft bekannt: Seit 2008 leiten sie im Kollegialsystem erfolgreich die Frauenklinik des Katholischen Marienkrankenhauses. Gemeinsam werden sie nicht nur die Geburtshilfe und Gynäkologie der Asklepios Klinik Barmbek leiten und weiterentwickeln, sondern die Fachbereiche übergeordnet auch am Standort Asklepios Klinik Nord-Heidberg führen. Gemeinsam mit Dr. Kornelia Gbur, die Chefärztin der Geburtshilfe am Standort Heidberg bleibt, der ebenfalls standortübergreifend geführten Neonatologie (Chefärztin: Dr. Susanne Schmidtke) sowie der Kinderklinik der Asklepios Klinik Nord ist es Ziel, die Abteilungen zu einem standortübergreifenden Center of Excellence weiterzuentwickeln. | *háb*



PD Dr. Holger Maul und Prof. Dr. Gerhard Gebauer (v.l.)

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 11.08. **Dr. med. Klaus-Jens Simm**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 16.08. **Dr. med. Karl-Erdmann von Bally**
Facharzt für Chirurgie
- 17.08. **Lap-Chung Cheng**, Facharzt für Chirurgie
- 21.08. **Dr. med. Waltraud Bloss**
Fachärztin für Radiologie
- 22.08. **Dr. med. Michael Fürer**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.08. **Dr. med. Walfrid Winkelmann**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.08. **Dr. med. Hartmut Tornow**
Facharzt für Augenheilkunde
- 30.08. **Dr. med. Hannelore Hansen**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 31.08. **Dr. med. Roland Brejla**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.09. **Urszula Koch**, Ärztin
- 02.09. **Dr. med. Helga Koops**, Ärztin
- 02.09. **Bernd Schürmann**,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.09. **Dr. med. Wilhelm-Wolfgang Wietig**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 09.09. **PD Dr. med. Hansjörg Zimmermann**
Facharzt für Kinderchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 10.09. **Dr. med. Ellen Hußmann**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 12.09. **Hans-Jürgen Malze**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

- 18.07. **Dr. med. Claus Wächtler**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.07. **Dr. med. Gabriele Martha Francke**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 23.07. **Dr. med. Sylvia Lepler**
Fachärztin für Innere Medizin
- 23.07. **Dr. med. Norbert Neuburger**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.07. **Uwe Böhmler**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Thomas Dupuis**
Facharzt für Psychiatrie
- 01.08. **Dr. med. Harald Burgdörfer**
Facharzt für Urologie
- 01.08. **Dr. med. Vera Koch**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 05.08. **Dr. med. Ulrich Hahner**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. **Dr. med. Marlene Heckmayr**
Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde
Fachärztin für Innere Medizin
- 12.08. **Dr. med. Ulrich Kramer**
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
Facharzt für Innere Medizin
- 13.08. **Dr. med. Petru Schneider**, Arzt

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 15.08. **Dr. med. Gerd Witte**
 Facharzt für Diagnostische Radiologie
 Facharzt für Radiologie
- 17.08. **Dr. med. Andreas Matthiessen**, Arzt
- 23.08. **Dr. med. Alois Burgert**
 Facharzt für Kinder- und Jugend-
 medizin
- 30.08. **PD Dr. med. Hans-Dieter Kowerk**
 Facharzt für Anästhesiologie
 Facharzt für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie
 Facharzt für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie und -psychotherapie
- 03.09. **Dr. med. Werner Pothmann**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 06.09. **Dr. med. Pek Liang Loa**
 Facharzt für Innere Medizin
- 06.09. **Sudha Stein**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 07.09. **Dr. med. Jürgen Kuhl**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 08.09. **Dr. med. Kamran Maher**
 Facharzt für Innere Medizin
- 09.09. **Prof. Dr. med. Dieter Naber**
 Facharzt für Psychiatrie und
 Psychotherapie,
 Facharzt für Psychiatrie
- 09.09. **Dr. med. Heinz-Martin Schmitz**
 Facharzt für Innere Medizin
- 12.09. **Dr. med. Niels Larsen**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-
 heilkunde

zum 65. Geburtstag

- 16.07. **Doris Glavinic**, Praktische Ärztin
- 16.07. **Dr. med. Ronald Michael Wolf**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 20.07. **Dr. med. Friedrich-Wilhelm Meinecke**
 Facharzt für Chirurgie
- 21.07. **Dr. med. Jürgen Viezens**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-
 heilkunde
- 25.07. **Jan-Peter Heuer**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 26.07. **Dr. med. Eveline Reich-Schulze**
 Ärztin
- 27.07. **Dr. med. Claudia Herlt**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 29.07. **Dr. med. Margrit Geese**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 29.07. **Dr. med. Friedrich Kaiser**
 Facharzt für Kinder- und
 Jugendmedizin
- 29.07. **Dr. med. Dieter Moehrs**
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychiatrie und
 Psychotherapie
- 02.08. **Eckhard Franzki**
 Facharzt für Psychotherapeutische
 Medizin
 Facharzt für Allgemeinmedizin

UKE eröffnet im Norden erste Muttermilchbank



Frühchen brauchen Muttermilch häufig am dringendsten

Mit Milch von der neu eröffneten Muttermilchbank am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) soll Frühgeborenen und Hochrisikobabys, deren Mütter sie nicht mit ausreichend eigener Milch versorgen können, der Start ins Leben erleichtert werden. Nur gesunde Mütter dürfen Milch spenden, und jede Milchspende wird im Labor eingehend untersucht. Versorgt werden vor allem besonders kleine Frühgeborene in

den ersten Lebenstagen. Schon 100 Milliliter Muttermilch am Tag reichen aus, um ein Frühchen zu ernähren und sein Infektionsrisiko deutlich zu senken. Gearbeitet wird nach höchsten medizinischen Sicherheitsstandards und gängigen Richtlinien für das Betreiben von Frauenmilchbanken – orientiert an der Arbeitsweise von Blutbanken. Spenderinnen sind Mütter, deren Kind ebenfalls im Perinatalzentrum des UKE versorgt wird und die über genügend Milch verfügen. Die Muttermilchbank finanziert sich vor allem über Spenden, da Krankenkassen die Ernährung mit Spenderinnenmilch nicht zahlen. Die vorbereitenden Arbeiten für die Muttermilchbank wurden durch eine Anschubfinanzierung des Vereins „Hamburg macht Kinder gesund“ und eine Spende der Elterninitiative „Frühstart“ ermöglicht. Sie können das Projekt mit Spendengeldern unterstützen unter: <https://secure.spendenbank.de/form/2540/?verwendungszweck=15721>, Verwendungszweck „Muttermilchspende“. | *håb*

Kandidaten gesucht für Yagmur Erinnerungspreis

Die Yagmur Gedächtnisstiftung ruft Hamburgerinnen und Hamburger auf, Bewerbungen und Vorschläge für den Yagmur Erinnerungspreis „Zivilcourage im Kinderschutz“ 2017 einzureichen. Seit 2016 wird der mit 2.000 Euro dotierte Preis an Personen oder Institutionen vergeben, die sich mutig für den Kinderschutz in Hamburg und Norddeutschland einsetzen. Damit „ehren wir Menschen, die sich nicht gescheut haben, auf Missstände beim Kinderschutz oder Gefahren für das Kindeswohl hinzuweisen oder Institutionen, die sich mutig für den Kinderschutz einsetzen“, sagt Stifter Michael Lezius. Im vergangenen Jahr ging der Yagmur Erinnerungspreis an den Arbeitskreis Dulsberg (AKD) für bürgernahe, präventive Kinderschutzarbeit. Zur Stiftungs-Jury gehören unter anderem Helge Adolphsen, ehemaliger Hauptpastor von St. Michaelis, Prof. Dr. jur. Ludwig Salgo, Goethe-Universität Frankfurt am Main, und Rainer Becker, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Kinderhilfe. Die Preisverleihung wird auch in diesem Jahr an Yagmurs Todestag, dem 18. Dezember, im Hamburger Rathaus stattfinden. Das dreijährige Mädchen starb 2013 qualvoll an den Misshandlungen ihrer Eltern. Bewerbungen und Vorschläge für mögliche Kandidaten und Institutionen können bis zum **30. September 2017** an lezius@yagmur-stiftung.hamburg oder per Post an: Yagmur Gedächtnisstiftung, Erika-Mann-Bogen 15, 22081 Hamburg, geschickt werden. Mehr Informationen unter www.yagmur-stiftung.hamburg. | *håb*

HÄB macht Sommerpause

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) macht im Sommer eine Pause. Vom 31. Juli bis zum 11. August 2017 ist die Redaktion nicht zu erreichen. Das nächste HÄB erscheint am 10. September. Redaktionsschluss und Anzeigenschluss sind am 15. August (Rubrikanzeigen: 18. August). Wir wünschen Ihnen einen schönen Urlaub! | *håb*

Asklepios: Erweiterungsbauten in zwei Hamburger Kliniken

Das **Asklepios Westklinikum Hamburg** hat Mitte Juni den Erweiterungsbau für die Psychiatrie (Haus 5) eröffnet. Das Investitionsvolumen für den Neubau und die Umbauten im Bestand betrug insgesamt 5,66 Millionen Euro. Davon stammen 3,8 Millionen Euro aus Fördermitteln der Stadt Hamburg. Durch die Baumaßnahmen verbessern sich die Behandlungsbedingungen insbesondere für Patienten in akuten psychischen Krisen. Patienten mit suizidalen Absichten, Verwirrte oder Menschen mit Realitätsverkenntung können in modernen, besonders geschützten Räumlichkeiten untergebracht werden (geschlossene Unterbringung). Außerdem verfügt die Klinik jetzt über eine zentrale ambulante und stationäre Aufnahme für psychiatrische Patienten sowie über 15 zusätzliche Planbetten.

Ebenfalls im Juni wurde an der **Asklepios Klinik Nord** der Grundstein für Erweiterung und Modernisierung der Neonatologie und der Neurologie gelegt, die im Frühjahr 2018 in Betrieb genommen wird. Die Frühgeborenen-Abteilung soll zur modernsten Neonatologie in der Metropolregion Hamburg ausgebaut werden. Die Klinik wird in der ersten Etage des Neubaus (Haus 8a) künftig über verbesserte Umgebungsbedingungen für behandlungsbedürftige Neugeborene, über ein Eltern-Kind-Zentrum mit „Rooming-in“-Konzept sowie eine Eltern-Lounge verfügen. Im Erdgeschoss wird in direkter Nähe zu den Fachabteilungen und Stationen die neurologische Funktionsdiagnostik und das erweiterte therapeutische Angebot insbesondere für die neurologische Frührehabilitation eingerichtet. Die Gesamtinvestition beträgt mehr als 16 Millionen Euro. Die Stadt Hamburg finanziert davon rund 14,8 Millionen Euro. | *háb*

Jeder siebte Erwerbstätige arbeitet in Gesundheitsbranche

Mit 169.000 Beschäftigten arbeitet jeder siebte Erwerbstätige in Hamburg in der Gesundheitswirtschaft. Jeder zehnte Euro der gesamten Bruttowertschöpfung wird in der Hansestadt in dieser Branche erwirtschaftet. Zu diesen Ergebnissen kommt eine von der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH (GWHH) in Auftrag gegebene Studie. Die Gesundheitswirtschaft ist für die Gesamtwirtschaft Hamburgs mit einem jährlichen Anstieg von 4,2 Prozent wesentlicher Wachstumsmotor. Dieses Wachstum entspricht einer Bruttowertschöpfung von 9,6 Milliarden Euro im Jahr 2015. Das Beschäftigungswachstum in der Gesundheitswirtschaft in Hamburg ist mit durchschnittlich 2,5 Prozent jährlich nationale Spitze. Die Studie finden Sie unter www.gwhh.de. | *háb*



Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 02.08. **Dr. med. Henning Oehr**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.08. **Docteur en Médecine (Uni d'Etat d'Haiti) Naomie Cayemite-Rückner**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 05.08. **Gabriele Heihn**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.08. **Prof. Dr. med. Jochen Kußmann**
Facharzt für Chirurgie
- 09.08. **Dr. med. Wera Becker**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.08. **Dr. med. Kay Nienstedt**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 12.08. **Priv. Doz. Dr. med. Birgit Wulff**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 15.08. **Wolfgang Kunka, Arzt**
- 16.08. **Dr. med. Dr. med. dent. Dieter Edinger**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 16.08. **PD Dr. med. Ulrich A. Knuth**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.08. **Dr. med. Ilker Akkurt**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.08. **Eva-Maria Koch**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 26.08. **Dr. med. Walter Petzoldt**
Facharzt für Orthopädie
- 28.08. **Florence Durand-Schumann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.08. **Dr. med. Brigitte Hübner**
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 31.08. **Dr. med. Dipl.-Psych. Theodor Jasper**
Facharzt für Anästhesiologie
- 31.08. **Christiane Schwenn, Ärztin**
- 04.09. **Dr. med. Wolfgang Beck**
Facharzt für Orthopädie
- 04.09. **Uwe Kröncke, Arzt**
- 05.09. **Priv. Doz. Dr. med. Klaus-Peter Kunze**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. **Michael Seibel, Facharzt für Anästhesiologie**
- 08.09. **Dr. med. Fahrettin Adsay**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.09. **Dr. med. Günter Frings**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 15.09. **Gertrude Klein**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Nervenheilkunde

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@aekeh.de

In memoriam

Dr. med. Maria Hirschmann

Fachärztin für Innere Medizin

*08.10.1955 † 27.03.2017

Erwine von der Heide, Ärztin

*17.07.1924 † 10.04.2017

Dr. med. Claus Carstensen

Facharzt für Allgemeinmedizin

*20.08.1945 † 11.05.2017

Dr. med. Dietmar Koschyk

Facharzt für Innere Medizin

*25.05.1961 † 18.05.2017

Dr. med. Jörg Weidenhammer

Facharzt für Nervenheilkunde

*27.03.1948 † 24.05.2017

Verloren

82567 Dr. med. Linda Bonzel
10.02.2003 ÄK Nordrhein

B 9217 Dr. med. Oliver Brummer
01.11.2005

C 9955 Dr. med. Wook-Hyung Chung
29.05.2015

C 4471 Kristin Engelhardt
12.04.2011

C 2977 Dr. med. Joachim von Essen
07.01.2010

C 8156 Katharina Geier
28.05.2014

80276001088000012703
Dr. med. Lars Kleining
30.01.2013 ÄK Westfalen-Lippe

C 7430 Dr. med. Florian Kopper
06.11.2013

C 7340 Dr. med. univ. Nathalie Meiers
30.09.2013

C 1112 Tine Redlefsen
20.12.2007

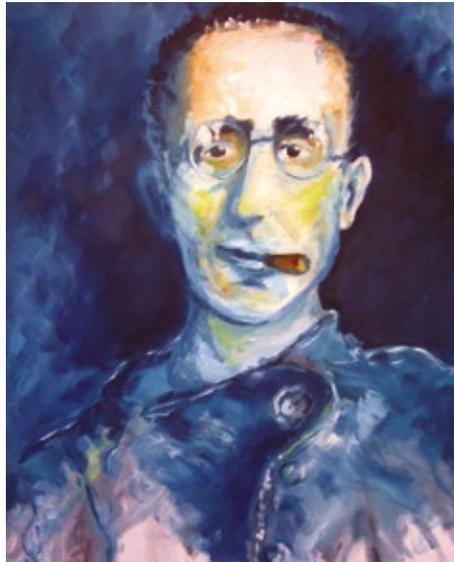
A 6729 Dr. med. Lothar Walther
12.11.1991

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

Literarische Matinee

Der Ärztliche Kulturkreis lädt ein zu einer Literarischen Matinee am Samstag, den 2. September 2017, um 11 Uhr im Heine-Haus, Elbchaussee 31 (Bahnhof Altona, Bus M15 bis Rothestraße). Es begrüßt Sie Dr. Hanno Scherf aus dem Vorstand des Vereins Heine-Haus, Dr. Katrin Wehmeyer-Münzing, Dr. Farhad Showghi, Dr. Renate Ammon und Dr. Petra Gebhardt lesen aus ihren Werken. Es moderiert Dr. Angelika Heege. Lernen Sie das schöne Heine-Haus kennen und sprechen Sie anschließend bei einem Glas Wein mit den lesenden Kollegen. Der Eintritt ist frei. Anmeldung unter E-Mail: angelika-heege@t-online.de oder Tel. 790 87 13. | *hüb*

Menschen, Licht und Farbe: „Malen ist wie Meditation“



Öl-Porträt, gemalt von Dr. Wolfgang Walter

Mediziner und gleichzeitig Künstler – das muss kein Gegensatz sein. Der seit über 20 Jahren in Reinbek niedergelassene HNO-Arzt Dr. Wolfgang Walter malt seit vielen Jahren und bezeichnet sich selbst als Autodidakt. Wie erfolgreich er dabei ist, zeigten in den letzten Jahren seine zahlreichen Ausstellungen in Norddeutschland (www.wolf-walter.de). In der Malerei findet er einen Ausgleich zum oft stressigen Praxisalltag: „Beim Malen muss ich nicht sprechen, kann mir Zeit lassen und darf Fehler machen“, sagt der Künstler über sich. In seinen Bildwelten erscheinen oft optisch angedeutete Menschen in verwischten pastellfarbenen Nuancen, aber auch großformatige Porträts in Öl oder Landschaften sind Teil seiner bevorzugten Motive. Von Juli bis Oktober 2017 werden seine Werke in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, gezeigt. | *hüb*

Neuer Kurs „Internet für Ärzte“

Die Nutzung des Internets für medizinische Zwecke ist seit knapp 20 Jahren exponentiell gewachsen und hat sich verändert. Für den leichten Zugriff auf evidenzbasierte Quellen reicht heute der Griff zum Smartphone oder Tablet. Ein Grundwissen über die Internetsuche und vertrauenswürdige Quellen ist weiter unverzichtbar. Deshalb haben wir den seit 2001 angebotenen Kurs „Internet für Ärzte“ überarbeitet und nutzen dabei konsequent mobile Geräte.

Die Besonderheit von Smartphones ist, dass Programme („Apps“) für verschiedene Zwecke günstig oder kostenlos erworben werden können. Die Arbeit mit dem Internet und mit ausgewählten medizinischen Apps ist der Kern des neuen Internetkurses der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Praktische Übungen und Beratung zeichnen den Kurs aus. Wegen der größeren Verbreitung von Apps für iPhones und iPads werden im Kurs nur iPads genutzt, die mitzubringen sind. Sie sind Voraussetzung für die Teilnahme und die anschließende Anwendung des Gelernten. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Es wird aber auch ein Vorkurs für Teilnehmer angeboten, die sich im Umgang mit dem iPad nicht sicher fühlen. Der Kurs findet am 22. und 23. September 2017 in der Fortbildungsakademie, Weidestraße 122 b, statt. Kursleiter Dr. Christoph Bobrowski beantwortet gern Fragen im Vorfeld. Kontakt über Alexander Kammerer, E-Mail: akademie@aekhh.de, Tel. (040) 20 22 99-300. | *hüb*

Schwerelosigkeit als Modell fürs Altern

Um die Schwerelosigkeit im Weltall und deren gesundheitliche Auswirkungen, die dem zellulären Alterungsprozess ähneln, bei Astronauten näher zu erforschen, wird ein Wissenschaftlerteam des Universitären Herzzentrums des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) vom US-amerikanischen Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste mit rund 2,3 Millionen Euro gefördert. Die Forscherinnen und Forscher wollen Stammzellen auf die Internationale Raumstation ISS schicken, um den Effekt von Schwerelosigkeit auf diese Zellen sowie auf das Immunsystem zu untersuchen. „Die Schwerelosigkeit gilt als Modell für das Altern“, sagt Prof. Dr. Sonja Schrepfer, die das Forschungsprojekt leitet. Ziel ist herauszufinden, wie diese durch Schwerelosigkeit verursachten Veränderungen vorzustattengehen und ob dieser Prozess umkehrbar und somit heilbar ist. Acht UKE-Wissenschaftler aus Medizin, Biotechnologie, Physik und Biologie sind derzeit bei der NASA in Kalifornien im Einsatz. | *hüb*



Messerstichverletzung

Nachmittags kurz nach Beginn der Sprechstunde Alarmierung zum Notarzteinsatz. Die Rettungswache der ländlichen Region ist keinem Krankenhaus angegliedert und bedient sich rettungsmedizinisch qualifizierter Hausärztinnen und Hausärzte. Der Grund des Einsatzes wird über Funk durchgegeben: Messerstichverletzung. Vor Ort findet sich im ausgebauten Dachgeschoss eines alten Hauses unter einer Schräge auf dem Bett liegend ein circa 30-jähriger Mann mit einem in der Brust steckenden Messer. Der Messerschaft bewegt sich im Rhythmus des Herzschlags. Der Verletzte ist ansprechbar, kreislaufstabil, die Wunde blutet minimal. Alle Vitalparameter sind in Ordnung. Die Verhältnisse im Raum sind sehr beengt, die Treppe über zwei Etagen ist steil und eng. Bei weiter bestehender Kreislaufstabilität wird entschieden, das Messer zu stabilisieren und den Betroffenen insgesamt möglichst we-

nig Erschütterung und Manipulationen auszusetzen. Auch auf eine Intubation und Beatmung wird verzichtet. Um den Verletzten nicht dem fast unmöglich erscheinenden Transport über die Treppe auszusetzen, wird er über das kleine Dachfenster mittels Feuerwehrdrehleiter geborgen. Nach über einer Stunde Versorgung und Bergung kann der Transport mittels Rettungshubschrauber in die nächstgelegene Thoraxchirurgie organisiert werden. Der Verletzte wird an den notärztlichen Kollegen übergeben. Der Hausarzt kehrt in seine Praxis zurück. Fast alle Patienten haben geduldig gewartet. Ein Anruf am Abend in der Thoraxchirurgie ergibt folgende Auskunft: Der Verletzte ist wohlauf, die Messerspitze wurde mittel Thorakoskopie wenige Millimeter vor dem Perikard ausgemacht und das Messer entfernt.

Fazit: Auch bei Notarzteinsätzen kann Zurückhaltung und Fingerspitzengefühl lebensrettend sein.

Dr. Hans-Otto Wagner

Facharzt für Allgemeinmedizin
Oberärztlicher Koordinator Krankenversorgung
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, UKE
E-Mail: h.wagner@uke.de

Kommentar aus der Schriftleitung:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“. Dazu bitten wir um Einsendung von Beiträgen mit instruktiven Bildern (ein bis zwei Abbildungen, gegebenenfalls mehrteilig) und einem kurzen 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.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

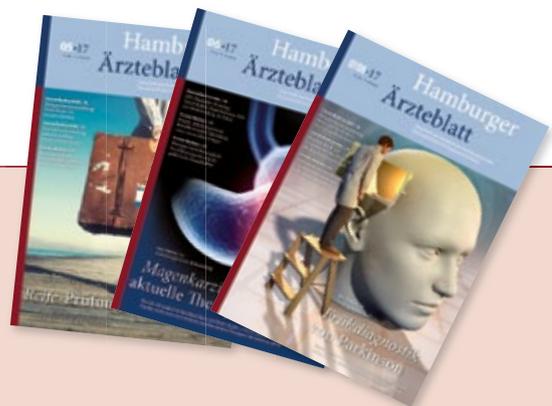
Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint? Tel. 040/20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de



Frühdiagnostik von Parkinson

Prädiagnostische Phase Bei Parkinson-Patienten beginnt die Neurodegeneration Jahre, möglicherweise sogar mehr als ein Jahrzehnt, bevor klinische Symptome manifest werden. Dennoch ist diese Phase nicht unauffällig: Bestimmte Marker deuten auf neurodegenerative Prozesse hin. Je früher die Diagnose, desto besser greift die symptomatische Therapie.

Von Prof. Dr. Daniela Berg



Phasen der Parkinsonerkrankung

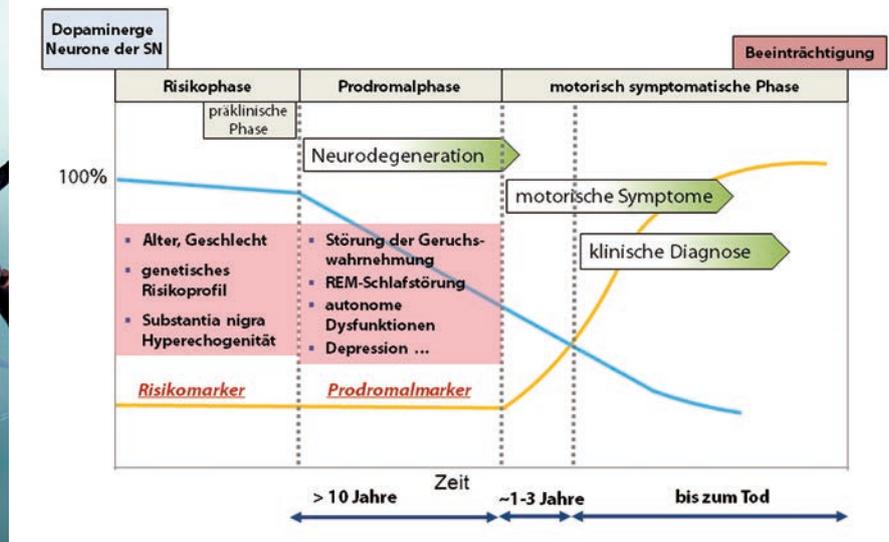


Abb. 1: Schema des heutigen Verständnisses der Phasen der Parkinsonerkrankung. In den rosa Kästchen sind beispielhaft Risiko- und Prodromalmarker dargestellt

Vor genau 200 Jahren veröffentlichte James Parkinson in dem kleinen Buch „An Essay on the Shaking Palsy“ seine klinische Beobachtung einer Bewegungsstörung, die durch Charcot später seinen Namen erhielt: Parkinson. Die genaue klinische Beobachtung an nur sechs Patienten führte zur Beschreibung der Kardinalsymptome, die auch heute noch ihre Gültigkeit haben. Auch beschrieb James Parkinson schon damals neben den motorischen nicht motorische Symptome, die in den letzten Jahren wieder vermehrt in den Fokus in der Begleitung unserer Parkinsonpatienten gerückt sind.

„So slight and nearly imperceptible are the first inroads of this malady, so extremely slow its progress, that it rarely happens, that the patient can form any recollection of the precise period of its commencement“, so beschrieb James Parkinson bereits 1817 den unmerklichen Beginn der Erkrankung, der in einen langsam chronischen Verlauf mündet: „The disease is of long duration ... requires a continuance of observation ... even for several years.“ (1).

Es war also bereits James Parkinson klar, dass der Zeitpunkt des Bewusstwerdens des Krankheitsbilds durchaus von der Erstmanifestation subtiler klinischer Symptome abweichen kann.

Heutiges Verständnis der prädiagnostischen Phase

Was James Parkinson damals nicht wissen konnte, ist eine Tatsache, die unser Verständ-

nis der Erkrankung in den letzten Jahren revolutioniert hat. Die zu der typischen Ausprägung von Hypo-/Bradykinese und Rigor oder Tremor führende Neurodegeneration beginnt Jahre, möglicherweise sogar mehr als ein Jahrzehnt, bevor diese klinischen Symptome manifest werden (Abb. 1). Wesentliche Hinweise hierfür lieferten die Untersuchungsergebnisse von Braak und Kollegen (2), die zeigten, dass bei der Parkinsonerkrankung die typischen neurodegenerativen Veränderungen ascendierend vom unteren Hirnstamm aus schlussendlich das ganze Gehirn betreffen. Er unterteilte die pathologische Manifestation in sechs Stadien, wobei die Substantia nigra als Ort der Degeneration der dopaminergen Neuronen erst im Stadium III betroffen ist. Dies führt jedoch nicht sofort zu motorischen Auffälligkeiten. In der Regel werden erst, wenn bereits mehr als 50 Prozent der dopaminergen Neuronen degeneriert sind, die typische Verlangsamung/Steifigkeit oder das Zittern so evident, dass eine Diagnosestellung möglich ist (3).

Dennoch ist die Phase vor der klinischen Manifestation und Diagnosestellung klinisch nicht unauffällig. Bereits 1997 beschreiben Gøtz et al., dass Menschen mit der späteren Diagnose einer Parkinsonerkrankung 3 bis 6 Jahre vor Diagnosestellung drei- bis viermal häufiger zum Arzt gehen, als Menschen, die später keine derartige Diagnose gestellt bekommen (4). Dies weist darauf hin, dass durchaus klinische Symptome bestehen, zum Teil auch ein nicht klar

einzuordnendes Unwohlsein, was die vielen Arztbesuche nötig macht.

Noch ist nicht klar, wann genau, durch was ausgelöst und wo der neurodegenerative Prozess beginnt. Es gibt Hinweise für eine Entstehung im gastrointestinalen Bereich, andere Untersuchungsergebnisse weisen auf eine Eintrittspforte über den Bulbus olfactorius hin (5, 6). Unabhängig vom Ursprungsort scheinen sich die pathologischen Informationen prionartig von Nervenzelle zu Nervenzelle auszubreiten, sodass schlussendlich ein Großteil des gesamten Nervensystems betroffen ist (7).

Späte Diagnosestellung verzögert Einsatz neuroprotektiver Substanzen

Die im Vergleich zum Fortschreiten der Neurodegeneration späte Diagnosestellung ermöglicht bis heute „nur“ eine rein symptomatische Therapie. Trotz der deutlichen Verbesserung der Symptomatik durch die Erkenntnis, dass Dopamin der entscheidende Überträgerstoff ist, der bei der Parkinsonerkrankung fehlt (diese Entdeckung wurde 2000 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet), und die folgende Entwicklung einer Vielzahl dopaminerg und die Dopaminwirkung verlängernder Substanzen, ist eine den Krankheitsverlauf aufhaltende, verlangsamen- oder gar die Progression der Erkrankung revidierende Therapie bis heute nicht möglich. Ein Grund für die fehlende Verlaufsmodifikation kann die im Verlauf der

Risikomarker	LR +	LR -
Geschlecht	1,2 (männlich)	0,8 (weiblich)
regelmäßiger Kontakt mit Pestiziden	1,5	unzutreffend
berufsbedingter Kontakt mit Lösungsmitteln	1,5	unzutreffend
kein Koffeinkonsum	1,35	0,88
Rauchen		
aktuell	unzutreffend	0,45
nie	1,25	unzutreffend
früher	unzutreffend	0,8
Geschwister mit Parkinsondiagnose < 50 Jahren	7,5	unzutreffend
oder		
irgendein anderer erstgradiger Angehöriger mit Parkinson	2,5	unzutreffend
oder		
bekannte Genmutationen	siehe (9)	unzutreffend
Substantia-nigra-Hyperechogenität	4,7	0,45
Prodromalmarker		
im Schlaflabor nachgewiesene RBD	130	0,62
oder		
positiver RBD-Fragebogen mit > 80 % Spezifität	2,3	0,76
sichere Abnormalität im Dopamin-SPECT/PET (z. B. < 65% der Normalwerte, 2 SD unter dem Mittelwert)	40	0,65
mögliche subklinischer Parkinson (UPDRS >3 ohne Aktionstremor)	10	0,70
oder		
auffällige quantitative motorische Testergebnisse	3,5	0,60
Verminderung des Geruchsvermögens	4,0	0,43
Obstipation	2,2	0,80
abnorme Schläfrigkeit	2,2	0,88
symptomatische Hypotonie	2,1	0,87
schwere erektile Dysfunktion	2,0	0,90
Blasenstörung	1,9	0,90
Depression (± Angst)	1,8	0,85

Tab. 1: Likelihood Ratios (LR) von Risiko- und Prodromalmarkern für die Diagnostik von Parkinson. RBD: REM-Schlaf-Verhaltensstörungen (rapid-eye-movement sleep behaviour disorder). UPDRS: Unified Parkinson's Disease Rating Scale

Neurodegeneration späte Diagnosestellung sein, da in Zell- und Tiermodellen bezüglich Neuroprotektion erfolgreiche Substanzen bei Menschen bisher keine neuroprotektive Wirkung zeigen konnten. Möglicherweise ist daher ihr Einsatz einfach zu spät.

Das Verständnis einer langen prädiagnostischen Phase kann dazu beitragen, Frühzeichen der Erkrankung zu erkennen und somit den Diagnosezeitpunkt vorzuverlegen. Hierfür ist zunächst von Bedeutung, Marker, die einen möglichen neurodegenerativen Prozess andeuten oder auf das Risiko für einen solchen hinweisen, zu verstehen.

Phasen der Parkinsonerkrankung

Im Rahmen der Erkenntnis eines sehr langsamen Prozesses wird heute der Verlauf der Neurodegeneration in eine prodromale und eine motorisch symptomatische Phase der Parkinsonerkrankung eingeteilt (8) (Abb. 1, Seite 13). Die Prodromalphase ist durch klinische Symptome gekennzeichnet, die Zeichen der Neurodegeneration sind, aber noch nicht die Diagnose einer Parkinsonerkrankung erlauben. Es wird vermutet, dass der Prodromalphase eine präklinische



Phase vorausgeht, in der die pathologischen Veränderungen bereits aufgetreten sind, aber noch keine Symptome bestehen. Derzeit ist diese Phase nicht nachweisbar, da die entsprechenden Biomarker fehlen. Es besteht jedoch die Hoffnung, durch Blut, Liquor, histologische oder bildgebende Marker Betroffene bereits in dieser Phase zu identifizieren. Unabhängig von der Manifestation einer Neurodegeneration besteht bei manchen Menschen ein erhöhtes Risiko für Parkinson. Das allgemeine Risiko ist altersabhängig und beträgt bei um die 60-Jährigen circa 1 Prozent, ab dem 70. Lebensjahr 2,5 Prozent (9). Dieses altersabhängige Risiko ist höher bei Menschen mit einer genetischen Prädisposition – bekannt sind autosomal dominante und autosomal rezessive Erbgänge für monogenetische Formen der Parkinsonerkrankung sowie auch Risikogene, z. B. Mutation im GBA-Gen –, die zu einer Erhöhung der Wahrscheinlichkeit führen, eine Parkinsonerkrankung zu erleiden. Ein weiterer Risikofaktor scheint longitudinalen Beobachtungsstudien nach die Substantia-nigra-Hyperechogenität zu sein, detektierbar mittels transkranialer Sonografie. Menschen über 50 Jahre mit dieser Ultraschallauffälligkeit haben ein relatives Risiko von circa 20, im Laufe der nächsten 5 Jahre eine Parkinsonerkrankung zu erleiden (10). Keiner dieser Risikofaktoren kann jedoch eine Aussage darüber treffen, ob sich eine Person in der Prodromalphase der Erkrankung befindet. Letztere wird erst evident, wenn klinische Symptome wie eine

Am Ende der Prodromalphase machen sich motorische Auffälligkeiten bemerkbar. Typisch für den an Parkinson erkrankten Patienten ist die gebeugte Haltung und der schlurfende Gang

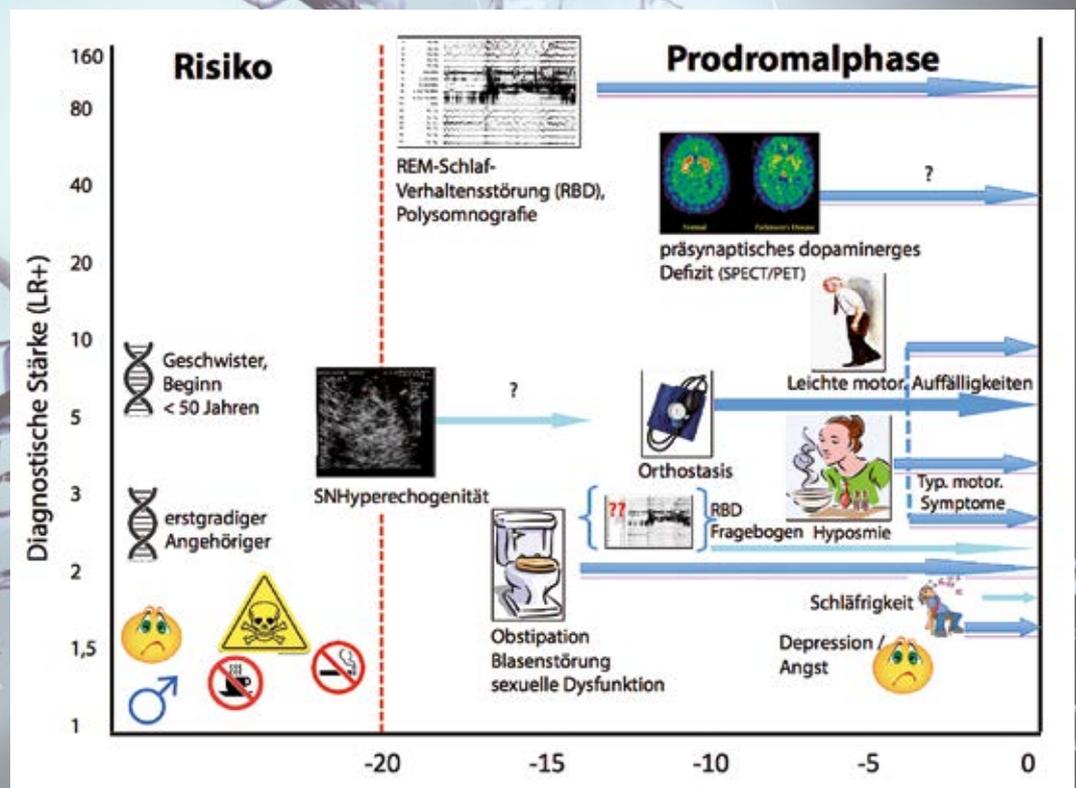


Abb. 2: Geschätzte Jahre von Auftreten der Prodromalsymptome bis zur Diagnosestellung

Hyposmie, autonome Dysfunktionen, eine Depression oder eine REM-Schlaf-Verhaltensstörung auftreten.

Wissenschaftliche Kriterien zur Berechnung des „Prodromalrisikos“

Eine von der internationalen Parkinson- und Bewegungsstörungsgesellschaft initiierte Arbeitsgruppe veröffentlichte 2016 die „Research criteria for prodromal Parkinson’s disease“. Diese ermöglichen anhand einer statistischen Methode (Nutzung der Bayesschen Statistik) die Berechnung des individuellen Risikos einer Person, sich in der Prodromalphase der Erkrankung zu befinden. In die Berechnung fließt einerseits die Grundwahrscheinlichkeit, eine Parkinsonerkrankung zu erleiden, ein (sogenannte „prior“), die alltagsabhängig circa 1,25 Prozent bei den 60-Jährigen, circa 2,5 Prozent bei den 70-Jährigen etc. beträgt, andererseits die Wahrscheinlichkeit basierend auf dem relativen Risiko, eine Parkinsonerkrankung beim Vorliegen eines bestimmten Prodromalmarkers zu bekommen. Die „Likelihood ratio“ (LR) für jedes der heute bekannten Prodromalsymptome wurde aus vielen internationalen longitudinalen Studien ermittelt und wird fortlaufend aktualisiert (siehe Tab. 1, entnommen aus (9), bezüglich Prodromalmarker und relativem Risiko).

So besteht für eine Person mit einer Substantia-nigra-Hyperechogenität, einer Ob-

stipation und einer Depression im Alter von 65 Jahren eine Wahrscheinlichkeit von 25 Prozent, sich in der Prodromalphase der Erkrankung zu befinden, eine gleichaltrige Person mit einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung, einer Obstipation und einer Hyposmie hat eine Wahrscheinlichkeit von über 90 Prozent, in dieser Phase zu sein.

Wichtig ist, dass es sich bei diesen Berechnungen um wissenschaftliche Kriterien handelt, die nicht für individuelle Personen im Alltag zum Einsatz kommen sollten. Dennoch geben sie einen wichtigen Hinweis für das Verständnis der Prodromalphase der Erkrankung und langfristig auch für den möglichen Einsatz von Therapiestrategien noch vor Manifestation der motorischen Symptome.

Sollten nebenwirkungsfreie/-arme Therapiestrategien mit neuroprotektiver Wirkung in Zukunft zur Verfügung stehen (dies können konservative Ansätze sein oder, wenn in Zukunft Wirksamkeit und Verträglichkeit von Immunisierungstherapien belegt sind, ein derartiger Ansatz oder auch andere medikamentöse Ansätze), dann könnten diese für Menschen, die mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit in der Prodromalphase sind, genutzt werden.

Erste Studien zur Validierung dieser Kriterien haben gezeigt, dass insbesondere das Vorliegen einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung, das Vorliegen leichter motorischer Auffälligkeiten oder erste Abnormalitäten im DaTSCAN hilfreich für die Prognose der Manifestation einer Parkinsonerkrankung

sein könnten (11, 12). Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass für alle nicht motorischen Symptome der Zeitpunkt der Manifestation der motorischen Symptome unklar ist (Abb. 2). Auch ist die Reihenfolge des Auftretens nicht motorischer Symptome in der Prodromalphase nicht klar, ebenso ist der Verlauf einzelner Symptome oder Symptomkonstellationen nicht bekannt. Somit muss betont werden, dass diese wissenschaftlichen Kriterien eine wichtige Basis für weitere Beobachtungen und gegebenenfalls in näherer Zukunft den Einsatz von nebenwirkungsfreien/-armen Therapiestrategien in Hochrisikogruppen sind, eine Schlussfolgerung für einzelne aktuell jedoch in der klinischen Routine nicht getroffen werden kann. Dennoch wäre es hilfreich, Menschen mit einem hohen Risiko (vgl. Tab. 1) an Zentren, die sich mit der Früherkennung von Parkinson beschäftigen, zu verweisen – sofern der Wunsch und das Interesse der Betroffenen besteht –, da dort regelmäßige Folgeuntersuchungen gewährleistet werden können, ohne dass die Betroffenen verunsichert werden.

Bedeutung für den klinischen Alltag und Frühdiagnose

Im klinischen Alltag kann die Diagnose einer Parkinsonerkrankung auch nach den neuen Kriterien der Parkinson- und Bewegungsstörungsgesellschaft (13) nur bei Vorliegen einer Hypo-/Bradykinese und eines der Symptome Rigor oder Tremor gestellt

Neurodegenerative Prozesse
beginnen Jahre, bevor sich
Parkinson mit seinen typischen
Symptomen manifestiert



werden. Häufig ist die Festlegung des Vorhandenseins eines Rigors oder einer Hypo-/Bradykinese im klinischen Alltag jedoch nicht einfach. Auch gibt es eine Vielzahl von Konstellationen, wo Begleitsymptome oder im Vordergrund stehende Erkrankungen wie eine Depression oder eine Arthrose die Differenzialdiagnose erschweren. Hier ist es hilfreich, neben der sorgfältigen neurologischen Untersuchung auf motorische Symptome auch nach nicht-motorischen Symptomen zu fahnden.

Das Vorliegen einer Hyposmie kann einfach mithilfe von Sniffin-Sticks erkannt werden. Dieses einfach zu handhabende objektive Verfahren kann durch eine Arzthelferin oder MTA im Klinik- und Praxisalltag umgesetzt werden. Übersichtliche Fragebögen bezüglich autonomer Dysfunktionen und einer Anamnese bezüglich einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung können ebenfalls einfach integriert werden. Der Goldstandard für das Festlegen einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung ist nach wie vor die Polysomnografie. Da diese jedoch nicht allorts einfach verfügbar ist, sollte zunächst zumindest mit einer einfachen Frage die Anamnese bezüglich dieser Schlafstörung ergänzt werden, übersetzt nach (14): „Hat man Ihnen jemals gesagt, oder haben Sie selber den Verdacht, dass Sie Ihre Träume beim Schlafen ausleben – z. B. um sich schlagen, mit den Armen in der Luft fuchteln, Bewegungen wie beim Rennen machen etc.“

Bei Vorliegen von Prodromalmarkern für die Erkrankung kann somit auch bei kli-

nisch nicht sicherer Einordnung motorischer Symptome die Diagnose mit mehr Sicherheit geäußert werden. Folgen könnten frühere Nachuntersuchungen oder auch die Durchführung einer DaTSCAN-Untersuchung sein. Letztere ist nicht für die Differenzialdiagnose von Parkinson- und atypischen Parkinsonsyndromen geeignet, sehr wohl aber zum Nachweis der Affektion des nigrostriatalen Systems, welches bei der Depression oder einem essenziellen Tremor, die differenzialdiagnostische Schwierigkeiten bereiten können, nicht betroffen ist. Die Wertigkeit eines MIBG-SPECTs in dieser frühen Phase der Erkrankung wird derzeit noch kontrovers diskutiert.

Frühestmögliche Einleitung der symptomatischen Therapie

Die Erkenntnis einer langen Prodromalphase vor Auftreten der für die Diagnose wegweisenden motorischen Symptome der Parkinsonerkrankung ist nicht nur von wissenschaftlicher Relevanz. Menschen, die unter einem Leidensdruck und Unsicherheit Ärzte aufsuchen, können, bezüglich Risiko und Prodromalmarker befragt, eher anhand der Symptomatik eingeordnet werden. Die frühe Einschätzung bezüglich des Vorliegens einer Parkinsonerkrankung eröffnet frühestmöglich die Option einer symptomatischen Therapie, die leitliniengemäß so früh wie möglich nach Diagnosestellung eingesetzt werden sollte. Auch konservative Maßnahmen und Lebensstiladaptation, die

den Verlauf positiv beeinflussen, können so frühestmöglich umgesetzt werden.

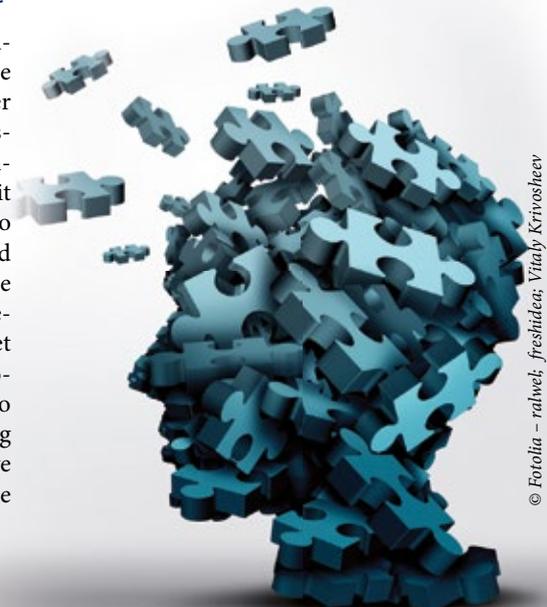
Es ist zu hoffen und im Rahmen der derzeitigen Entwicklung sogar davon auszugehen, dass in Zukunft auch verlaufsmodifizierende Therapien verfügbar sein werden, die so früh wie möglich im Verlauf der Neurodegeneration eingesetzt werden sollten. Angestrebt wird hier langfristig der Einsatz bereits in der Prodromalphase (1).

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

Prof. Dr. Daniela Berg

Direktorin der Klinik für Neurologie am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH)

E-Mail: daniela.berg@uksh.de



Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten



Rauchen verringert das Risiko, an Parkinson zu erkranken – der Verzehr von fettarmen Milchprodukten erhöht das Risiko geringfügig

Auswirkungen der Ernährung auf das Erkrankungsrisiko für Parkinson

Nichtraucher haben ein höheres Risiko als Raucher, an M. Parkinson zu erkranken. Durch Ernährung mit fettarmen Milchprodukten erhöht sich das Parkinson-Risiko ebenfalls, wie eine kürzlich in *Neurology* publizierte Studie zeigt (Hughes KC et al., *Neurology*, Published online before print June 8, 2017). Dazu wurden die Daten aus zwei prospektiven Kohortenstudien mit insgesamt 128.000 Personen analysiert. Im Beobachtungszeitraum von 24 bzw. 26 Jahren wurden 1.036 neu aufgetretene Parkinson-Erkrankungen festgestellt. Die Auswertung von Fragebögen zur Ernährung ergab: Personen, die wenigstens drei Portionen fettarmer Milchprodukte am Tag verzehrten, hatten ein um 34 Prozent erhöhtes Risiko, an Morbus Parkinson zu erkranken. Bei Berücksichtigung aller, auch fettreicher Milchprodukte in der Ernährung war das Risiko für M. Parkinson nicht erhöht. Die Ursache dieser – wenn auch insgesamt sehr geringen – Einflüsse der Ernährung bleibt unklar. Diskutiert werden Auswirkungen auf den Harnsäurespiegel oder auf die Resorption von Toxinen aus dem Darm. | *ca*

Mit Methadon gegen Krebs? Daten dazu sind nicht ausreichend

In einem „blitz-at“ (19. Mai 2017) hat sich die Redaktion des *arznei-telegramms* mit der Frage beschäftigt, ob Methadon gegen Krebs eingesetzt werden könnte. In unterschiedlichen Medien wurde das zur Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigkeit zugelassene Opioid als vielversprechende und kostengünstige Therapie bei Krebs dargestellt. Die Redaktion fand lediglich eine retrospektive Studie zur Sicherheit und Verträglichkeit von Methadon mit 27 an Gliom erkrankten Patienten, die zusätzlich zur Chemotherapie 2 bis 18 Monate lang eine einprozentige Methadonhydrochlorid-Lösung im Rahmen eines individuellen Heilversuchs einnehmen und mit historischen Kontrollen verglichen werden. Statistische Auswertungen zum progressionsfreien Überleben hat die Redaktion nur für chemotherapeutisch behandelte Patienten mit primärem Glioblastom (n = 12) gefunden. Signifikante Unterschiede zwischen Methadonanwendern und historischen Kontrollen wurden nicht entdeckt. Die Redaktion des *arznei-telegramms* erachtet diese Daten als völlig unzureichend zur Beurteilung des Nutzens hinsichtlich Überleben und Lebensqualität. | *ms*

Typ-2-Diabetes

Injektion wirkt Wochen

Mit nur einer Injektion über Wochen gezielt Wirkstoff in den Körper abgeben – das könnte vielen Menschen mit Diabetes Typ 2 den Umgang mit ihrer Krankheit erleichtern. Wissenschaftler der Duke University in North Carolina (USA) haben ein neues Biopolymer entwickelt, mit dessen Hilfe genau dies Realität werden könnte (Luginbuhl KM et al., *Nature Biomedical Engineering* published online 5 June 2017). Sie haben das Peptidhormon glucagon-like peptide-1 (GLP-1) mit einem Polypeptid kombiniert. Die Lösung, die den Patienten injiziert werde, reagiere auf Körperwärme und bilde ein Depot, aus dem der Wirkstoff langsam abgegeben werde, während es sich auflöse, erläutern die Forscher. Versuche an Rhesusaffen hätten dies gezeigt. Ziel ist es, das erste Diabetes-Medikament zu entwickeln, das nur alle zwei bis vier Wochen gespritzt werden muss, und so die Zahl der Injektionen zu begrenzen.

Quelle: *www.pharmazeutische-zeitung.de*, 9. Juni 2017

Cholesterin abbauen

Frieren hilft!

Forscher am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und des dort ansässigen Sonderforschungsbereichs 841 „Leberentzündung“ haben festgestellt, dass Kälte dem Körper dabei hilft, überschüssiges Cholesterin auszuscheiden (A. Worthmann et al., *Nature Medicine*, published online 12 June 2017). Das sei einem Mechanismus in der Leber zuzuschreiben, der „überschüssiges Cholesterin effizient in Gallensäuren abbauen und somit unschädlich machen kann“, heißt es in einer Pressemeldung des UKE. Wenn die Temperaturen sinken, nehmen Menschen mehr fettreiche Nahrung auf. Zwar produziert der Körper so mehr Energie, um der Kälte zu trotzen, er nimmt aber auch mehr Cholesterin auf, das nicht zur Produktion von Energie und Wärme genutzt werden kann. Zu viel davon kann die Körperzellen schädigen. Durch ihre Analyse der Leber bewiesen die Forscher, dass eine durch Kälte bedingte Aktivierung des braunen Fettgewebes veranlasst, Cholesterin in Gallensäuren abzubauen und Überschüsse auf diesem Weg auszuscheiden. Dieser Stoffwechselweg ist bislang kaum untersucht worden.

Quelle: *Pressemittteilung UKE*, 12. Juni 2017

345. Delegiertenversammlung Im Parlament der Ärztekammer ging es Mitte Juni hauptsächlich um Finanzen: Versorgungswerk und Kammer präsentierten für 2016 gute Ergebnisse. Die Delegierten forderten, dass Ärzte in Gesundheitsämtern genauso bezahlt werden wie Krankenhausärzte. *Von Sandra Wilsdorf*

Mehr Geld für Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Bei der 345. Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg stand das Thema Finanzen im Mittelpunkt: Neben den Haushalten der Kammer und des Versorgungswerks verabschiedeten die Delegierten eine Resolution, in der sie eine bessere Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) forderten (siehe Kasten unten). Diese verdienen nämlich rund 1.000 Euro monatlich weniger als ihre Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken. Allein in Hamburg ist ein Fünftel der Arztstellen im ÖGD nicht besetzt. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg sowie der Bundesärztekammer, betonte: „Dabei wissen wir nicht erst seit EHEC und der Herausforderung durch die vielen Flüchtlinge, die im vergangenen Jahr zu uns kamen, wie wichtig ein funktionsfähiger Öffentlicher Gesundheitsdienst für unsere Gesellschaft ist.“

Montgomery resümierte außerdem den Deutschen Ärztetag, der in diesem Jahr Ende Mai in Freiburg stattgefunden hatte: „Es war einer der konstruktivsten Ärztetage überhaupt.“ Egal ob Bürgerversicherung, überlastete Notaufnahmen, aber auch Digitalisierung, Gebührenordnung für Ärzte und Weiterbildungsordnung: „Zu allen Themen hat es gute Diskussionen und weitgehend einhellige Ergebnisse gegeben, auf denen man aufbauen und die Arbeit fortsetzen kann.“ Bei den Hamburger Themen berichtete Montgomery unter anderem über offenbar wieder aufgetauchte Akten im Zusammenhang mit Lungentransplantationen im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und in der LungenClinic Großhansdorf. Die Prüfungs- und Überwachungskommission (PÜK) der Bundesärztekammer hatte bei

ihrer Untersuchung des Programms beanstandet, dass Unterlagen einiger Patienten fehlten. Im Zuge einer kleinen Anfrage der Bürgerschaft wurde nun bekannt, dass die Unterlagen offenbar wieder aufgetaucht und an die Staatsanwaltschaft geschickt worden seien. Die PÜK war darüber nicht informiert worden. Die Begründung auf Nachfrage: Die Kommission habe die Unterlagen nicht angefordert. „Das ist völlig absurd, wir wussten ja gar nicht, dass sie wieder aufgetaucht waren. Wir haben das in einem Brief an Bürgermeister Olaf Scholz auch deutlich kritisiert“, sagte Montgomery.

Versorgungswerk: Gutes Ergebnis trotz niedriger Zinsen

In seinem Bericht über 2016 gab Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg, zunächst die Richtung vor: „Wir gehen davon aus, dass die Niedrigzinsphase weiter anhält und richten uns darauf ein.“ Das heiße vor allem: Investitionen in Sachwerte und die Bildung von Rücklagen. Trotz niedriger Zinsen sprach Hemker von einem sehr erfolgreichen Jahr. Besonders gute Ergebnisse hätten Aktien- und Private-Equity sowie die Immobilienfonds gebracht, erstmalig habe das Versorgungswerk auch in Infrastrukturfonds investiert. Durch die erfolgreiche Anlagestrategie sei für 2016 eine Nettoverzinsung von 4,39 Prozent erreicht worden. Aus dem guten Jahresergebnis könnte wieder eine hohe Dynamisierung vorgenommen und weiter Risikokapital aufgebaut werden. Des Weiteren erläuterte Hemker die Empfeh-

Resolution: Bessere Vergütung für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) müssen besser bezahlt werden – und zwar genauso wie Krankenhausärztinnen und -ärzte. Das fordert die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg. Ein qualitativ ausreichender Gesundheitsschutz der Hamburger Bevölkerung kann nur mit ausreichenden ärztlichen Ressourcen erzielt werden. Dazu müssten auch attraktive Anreize geschaffen werden, damit Fachärztinnen und Fachärzte sich für eine Karriere im Gesundheitsamt entscheiden.

Derzeit werden Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitsamt im Vergleich zum stationären Bereich auf dem Niveau eines Berufsanfängers eingestuft und nach dem Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) bezahlt. Dies macht einen monatlichen Einkommensunterschied von circa 1.000 Euro aus. Entsprechend hoch ist die Zahl der unbesetzten Stellen im ÖGD: Zurzeit ist etwa ein Fünftel der Arztstellen im Hamburger ÖGD nicht besetzt. Deutschlandweit sank die Zahl der berufs-

tätigen Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen um etwa 22 Prozent in den letzten 20 Jahren.

Um diese Lücken zu schließen, ist eine höhere Vergütung erforderlich. Angemessen ist eine tariflich abgesicherte Angleichung der Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD an die in den Kliniken üblichen arztspezifischen Tarifverträge des Marburger Bunds. Das sollte vorzugsweise durch eine Einbeziehung des ÖGD in den Ärztetarifvertrag für die kommunalen Kliniken (TVÄ/VKA) erfolgen.

Anknüpfend an die Forderung der Delegierten appelliert die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg an die am 21. und 22. Juni in Bremen tagende Gesundheitsministerkonferenz der Länder: „Bitte setzen Sie sich aktiv dafür ein, dass die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD in die für Krankenhausärztinnen und -ärzte üblichen arztspezifischen Tarifverträge des Marburger Bunds einbezogen werden und hierzu zügig Tarifverhandlungen aufgenommen werden!“

lung des Ausschusses, die Sicherheitsrücklage um 34 Millionen Euro zu erhöhen. Denn um weiterhin gute Renditen zu erzielen, müsse das Versorgungswerk auch künftig in Anlageklassen investieren, die zwar langfristig eine gute Wertentwicklung hätten, kurzfristig aber durchaus Wertschwankungen unterworfen sein könnten. Um diese ausgleichen zu können, bedürfe es in Zeiten niedriger Zinsen einer erhöhten Reserve. 51 Millionen Euro sollten für die Dynamisierung zum 1. Januar 2018 verwendet werden. Damit können zum 1. Januar 2018 die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 0,4 Prozent, die Renten aus Beiträgen ab 2009 um 0,9 Prozent, die Anwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 0,7 Prozent und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 1,2 Prozent erhöht werden.

Der Aufsichtsausschuss habe keine Einwendungen und empfehle die Feststellung des Jahresabschlusses, sagte der Vorsitzende Dr. Michael Reusch. Die Delegiertenversammlung beschloss anschließend, den Abschluss wie vorgelegt festzustellen und dem Dynamisierungsvorschlag zu folgen. Bei Enthaltung der Betroffenen entlastete das Plenum zudem den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg für 2016.

Investitionen in Rüstungsgüter

Schon mehrfach hatten sich die Delegierten mit dem Thema auseinandergesetzt, inwieweit Waffen produzierende Firmen in den Investitionslisten für das Versorgungswerk auftauchen. In einem Antrag, den Dr. Detlef Niemann im Namen der acht unterzeichnenden Delegierten erläuterte, forderten sie das Versorgungswerk nun auf, seine Investments möglichst transparent vorzunehmen und den bereits praktizierten Ausschluss von geächteten Waffen nach dem Rom-Statut des Internationalen Strafgerichtshofs auszuweiten auf Produzenten und Händler

von Kriegswaffen (nach Kriegswaffenkontrollgesetz des Bundes) sowie auf Klein- und Leichtwaffen und diese weitmöglichst ebenfalls vom Investment auszuschließen. Dafür sei zunächst eine orientierende Bestandsaufnahme der diesbezüglichen Anlagen erforderlich, um einen eventuell notwendigen Divestmentprozess einzuleiten. Dieser solle erfolgen, nachdem sich die Ständige Konferenz Versorgungswerke bei der Bundesärztekammer mit dieser Frage befasst habe. Die Delegierten stimmten dem Antrag einstimmig bei wenigen Enthaltungen zu.

Jahresabschluss: besser als erwartet

Sven Claßen, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, präsentierte den Jahresabschluss 2016, der eine erfreuliche Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr aufweist. Das Wirtschaftsjahr 2016 schließt mit einem Bilanzergebnis von knapp 800.000 Euro. Dies lag neben den höheren Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge vor allem an überraschend hohen Gebühreneinnahmen besonders der Ethikkommission sowie geringeren Personalkosten.

Dr. Bruno Schmolke, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses, lobte die sinnvollen Einsparungen und bat die Delegierten um Zustimmung zum Jahresabschluss. Die Delegiertenversammlung beschloss daraufhin einstimmig ohne Enthaltungen die Feststellung des Jahresabschlusses 2016 und folgte außerdem der Empfehlung des Ausschusses, das Bilanzergebnis des Jahresabschlusses in Höhe von 383.000 Euro einer Wiederbeschaffungsrücklage zuzuführen. Weitere 405.000 Euro sollten als Ergebnisvortrag im Rahmen der Aufstellung des Haushalts 2018 beitragsmindernd berücksichtigt werden. Bei Enthaltung der Betroffenen wurde der Vorstand der Ärztekammer Hamburg für das Wirtschaftsjahr 2016 entlastet.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Professionelle Praxis- und Laborreinigung



- ✓ Wir bieten Ihnen die tägliche professionelle Reinigung Ihrer Praxen- und/oder Laborflächen.
- ✓ Durch unser Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 sind wir auf die Einhaltung höchster Standards zertifiziert.
- ✓ Lassen Sie sich durch uns ein unverbindliches Lösungskonzept erstellen.



NORDDIG
NORDDEUTSCHE
DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT mbH

Testen Sie uns jetzt!

Wir präsentieren Ihnen unser individuelles Konzept.
Tel: 040 - 59 46 80 90 · www.norddig.com



Das neue Ärztehaus wurde am alten Standort errichtet. Bei der Drucklegung war die Fassade noch verhüllt

Der Countdown zum Umzug *in die Humboldtstraße läuft*

Rückkehr Das neue Ärztehaus der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg steht kurz vor der Fertigstellung. Ab dem 17. Juli 2017 ist die ärztliche Selbstverwaltung wieder an ihrer alten Adresse in der Humboldtstraße zu erreichen. Ein Streifzug durch die sechsjährige Zeit der Entscheidungsfindung und Planung, des Abrisses und des Neubaus.

Von Antje Thiel

1974 bis 1976

Bau des Ärztehauses in der Humboldtstraße, das sich durch die damals moderne Terrassenbauweise auszeichnet



August 2011

Bauliche Mängel sowie Klagen der Belegschaft über gesundheitliche Probleme veranlassen den KVH-Vorstand, Optionen zu prüfen: Sanierung, neuer Standort oder Abriss und Neubau?

November 2012

Die Ärztekammer Hamburg beschließt, das gemeinsame Ärztehaus zum 30. September 2013 zu verlassen und Räume in der AlsterCity anzumieten



Eine offene Architektur mit viel Raum für Kommunikation und Begegnung, Büroflächen mit gesundem Raumklima und ein Gebäude mit zeitgemäßer Energieeffizienz – all diesen Anforderungen entspricht das neue Ärztehaus der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), das ab Mitte Juli bezugsfertig sein wird. Während die Spannung steigt und im Übergangsdmizil im Heidenkampsweg die Umzugskartons gepackt werden, ist es Zeit für einen Rückblick auf die vergangenen Jahre, in denen der Gedanke an einen Neubau reifte und schließlich in die Tat umgesetzt wurde. Rund 40 Jahre hatte das alte Ärztehaus auf dem Buckel, als Ende 2014 die Abrissbagger anrollten. Das Gebäude – 1974 bis 1976 mit den seinerzeit modernsten Mitteln erbaut – war in die Jahre gekommen. Olaf Schindel, als Architekt und Bausachverständiger des neuen Ärztehauses von Anfang an am Projekt beteiligt, erklärt: „Die Bewirtschaftungskosten des alten Gebäudes waren extrem hoch, allein die Kosten für die zentral gesteuerte Klimaanlage beliefen sich auf rund acht Euro pro Quadratmeter.“ Energetisch ungünstig wirkte sich auch die terrassenartig gestaffelte Bauweise aus: „Dadurch entstehen viele Klimabrücken, über die Wärme entweicht.“

Die Raumaufteilung entsprach ebenfalls nicht mehr den heutigen Anforderungen an ein modernes Bürogebäude. KVH-Vorstand Walter Plassmann sagt: „Großraumbüros sind heute einfach nicht mehr zeitgemäß, heute bevorzugt man kleinere Einheiten und arbeitet vernetzt.“ Darüber hinaus waren viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der zentral gesteuerten Klimaanlage unzufrieden. „Dem einen war es zu kalt, dem anderen zu warm“, berichtet Plassmann, zudem sei es bei vielen durch die Klimaanlage auch zu gesundheitlichen Problemen gekommen.

Die Mängelmeldungen häuften sich: Für die ohnehin veraltete Klimaanlage waren keine Ersatzteile mehr zu beschaffen, das Gebäude genügte den aktuellen Brandschutzvorgaben nicht mehr, von den Auflagen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) ganz zu schweigen. „Zwei Jahre lang haben wir alle Alternativen diskutiert und geprüft – von der Sanierung über den Umzug in ein Mietgebäude, dem Bau auf einem anderen Grundstück bis hin zum Abriss und Neubau“, erläutert Plassmann, „doch angesichts der Entwicklung der Immobilienpreise war es das Vernünftigste, auf unserem eigenen Grundstück neu zu bauen.“

„Auszug der Ärztekammer war der traurigste Teil der Geschichte“

Die Entscheidungsfindung gestaltete sich vor allem deshalb schwierig, weil KVH und Ärztekammer sich über die Zukunft des bis dato gemeinsam genutzten Ärztehauses nicht einig waren. Der damalige Vorsitzende der KVH-Vertreterversammlung (VV) Dr. Michael Späth blickt zurück: „Wir haben zwar gemeinsam mit der Ärztekammer nach neuen Grundstücken gesucht, doch der Kammerpräsident Prof. Frank Ulrich Montgomery wollte lieber eigene Wege gehen.“ Ende November 2012 beschloss die Delegiertenversammlung der Ärztekammer, die Humboldtstraße zu verlassen und Räume in der AlsterCity zu mieten, wo sie heute ihren Sitz hat. „In der KVH waren wir unglücklich über diese Entwicklung. Das Ärztehaus in der Hum-

Was das neue Ärztehaus ausmacht

- Ein Sockel aus Tiefgarage und zwei zusätzlichen Park Ebenen (176 Stellplätze), Erdgeschoss und Galeriegeschoss bildet den öffentlichen Bereich des Hauses
- Mehrere Säle verschiedener Größe für VV-Versammlungen und Gremiensitzungen
- Die Verwaltung mit Büroplätzen für 365 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter residiert in den fünf darübergelegenen Stockwerken
- Keine Großraumbüros, sondern Büros für maximal sechs bis acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Rundes, offenes Treppenhaus, welches als Gelenk zwischen allen Bürotrakten fungiert
- Kantine mit Restaurantcharakter, die auch Menschen aus der Nachbarschaft offensteht.
- Hochenergetische Bauweise unter Einsatz natürlicher Baustoffe und Naturfarben
- Klimasteuerung durch das traditionelle System der „Kölner Lüftung“

boldtstraße ist ein Haus für alle Ärzte, die Synergieeffekte waren gut. Insofern ist dies der traurigste Teil der Geschichte“, meint Späth.

Doch die Vertreterversammlung (VV) der KVH blickte nach vorn und fasste im April 2013 den Beschluss zum Abriss und Neubau. Späth erklärt: „Wir legen in der KVH großen Wert auf einstimmige Entscheidungen bei Kernthemen, und so haben wir es auch bei diesem Projekt gehalten.“ Sein Nachfolger Dr. Dirk Heinrich betont: „Auch die Belegschaft der KVH stand dem Vorhaben durchweg positiv gegenüber. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen die gute Verkehrsanbindung der Humboldtstraße zu schätzen, deshalb akzeptierten sie den vorübergehenden Umzug in den Heidenkampsweg.“

„Bei manchen Baufirmen hat die Erpressung von Bauherren System“

Während die Selbstverwaltung die Geschicke der Hamburger Vertragsärzteschaft von der City Süd aus lenkte, ging es auf der Baustelle oftmals heiß her. Plassmann erinnert sich: „Die wichtigste und unangenehmste Erfahrung für mich waren die Probleme, die der Zwang zur europaweiten Ausschreibung mit sich gebracht hat, weil für die KVH als öffentlicher Bauträger ein strenges Ausschreibungsrecht gilt.“

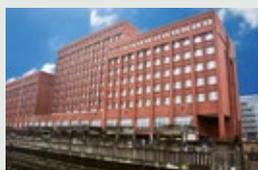
Es gebe nicht wenige Firmen, die zunächst preisgünstig anbieten, um die Ausschreibung zu gewinnen, dann aber den Bauherren mit Behinderungsanzeigen unter Druck setzen und versuchen, „Beschleunigungsgeld“ herauszuhandeln. „Ich empfinde das als Erpressung.“

April 2013

Die VV der KVH beschließt den Neubau des Ärztehauses. An der europaweiten Ausschreibung nehmen verschiedene Architektur- und Planungsbüros teil

September 2014

Die KVH zieht in ihr Übergangsdmizil im Heidenkampsweg in der City Süd



Dezember 2014

Die VV der KVH beschließt eine Sonderumlage von 0,5 Prozentpunkten für die Finanzierung des Neubaus in den Jahren 2015 und 2016

Dezember 2014

Die Abbrucharbeiten in der Humboldtstraße beginnen. Schritt für Schritt arbeiten sich die Bagger von der Außenhaut ins Innere des Gebäudes vor





Grundsteinlegung fürs neue Ärztehaus 2015 (v. l.): Dr. Eckhard von Bock, Bezirksamtsleiter Harald Rösler, KVH-Chef Walter Plassmann, Gesundheits senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, KVH-Vertreterversammlungsvorsitzender und Bauherr Dr. Dirk Heinrich, KVH-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister, Dr. Werner Feld und Dr. Wolfgang Wesiack



Richtfest im Oktober 2016



Der Rohbau im Mai 2016



Stand des Innenausbaus im Mai 2017



Das neue Ärztehaus: hochenergetisch und modern

Es ist wirklich schlimm, wie hilflos man als öffentlicher Bauherr solchen Praktiken ausgesetzt ist.“ Immerhin: Die unnachgiebige Haltung der KVH gegenüber Nachforderungen hat dazu geführt, dass der durch die VV genehmigte Kostenrahmen von 40 Millionen Euro voraussichtlich nur um maximal zwei Millionen Euro überschritten wird, was in etwa einem Inflationsausgleich entspricht. Plassmann betont: „Es ist eben keine Elbphilharmonie geworden, bei der die Kosten völlig aus dem Ruder gelaufen sind.“

Dem Architekten Schindel sind die Praktiken der Branche vertraut: „Es gibt leider große Baukonzerne, die im Wesentlichen aus einer großen Rechtsabteilung bestehen, der noch eine kleine Bauabteilung angeschlossen ist – bei diesen Unternehmen hat die Erpressung von Bauherren System.“ Im Zuge des Baus an der Humboldtstraße musste deshalb ein Generalplaner gehen. Das nach einer zweiten Ausschreibung als Bauleitung beauftragte Ingenieurbüro für den Hochbau warf

noch im Herbst 2016 das Handtuch. Seither hatte Schindel mit seinem Architekturbüro abschließend auch die Bauleitung übernommen.

„Ein liebevolles Gebäude, das einen umarmt, wenn man eintritt“

Glücklicherweise stimmt die Chemie zwischen dem Architekten und der KVH. VV-Chef Heinrich lobt: „Mit Olaf Schindel haben wir einen richtigen Kümmerer, der mit jedem Handwerker und Bauarbeiter persönlich spricht. Ich glaube, der wohnt momentan auf unserer Baustelle ...“ Tatsächlich sind Schindel und sein Team aktuell jeden Tag von 7 bis 20 Uhr auf der Baustelle an der Humboldtstraße anzutreffen. Auch er ist voll des Lobes für seinen Bauherren: „Die Zusammenarbeit mit dem KVH-Vorstand, den VV-Vorsitzenden und anderen Menschen aus der KVH funktioniert prima, so macht das

Mai 2015

Das alte Ärztehaus ist komplett abgerissen, die Vorbereitung der Baustelle für den Neubau laufen an



Juli 2015

Das Fundament ist gelegt, bei der Grundsteinlegung für das neue Ärztehaus ist Gesundheits senatorin Cornelia Prüfer-Storcks anwesend

Mai 2016

Der Rohbau des neuen Ärztehauses nimmt Gestalt an: Die verschiedenen Gewerke arbeiten Hand in Hand

Oktober 2016

Die KVH feiert Richtfest – die Fertigstellung des neuen Ärztehauses ist nun in greifbare Nähe gerückt



Arbeiten Spaß. Von all meinen tollen Bauherren ist die KVH definitiv mein Lieblingsbauherr.“

Die Vorfreude auf die Einweihung des Gebäudes ist allen Beteiligten anzumerken. So meint der VV-Vorsitzende Heinrich: „Ich freue mich auf die Sitzungen in den tollen neuen Sälen. Denn die Tagungssituation im Übergangsdmizil am Heidenkampsweg ist wirklich schwierig. So hat der große Saal eine Säule in der Mitte – unmöglich!“ Der Architekt Schindel findet: „Wir sollten die Gebäude mögen, in denen wir uns aufhalten – und umgekehrt. Ziel war es, ein liebevolles Gebäude zu bauen, das einen umarmt, wenn man eintritt.“ Herzstück dieser anheimelnden Gestaltung ist die runde, offene Treppe, welche die Stockwerke miteinander verbindet.

Nicht nur ästhetisch, auch energetisch und arbeitsergonomisch ist das neue Ärztehaus ein großer Sprung nach vorn. In dem hochenergetischen Gebäude sorgen Naturfarben und Materialien wie Lehmwände und Linoleum- oder Holzparkettböden für ein angenehmes Raumklima. Auf eine zentrale Klimaanlage wurde verzichtet; stattdessen sorgt ein Belüftungsschacht nach dem uralten Vorbild der „Kölner Lüftung“ für kühle Frischluftzufuhr. Schindel erklärt: „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können die Licht- und Temperaturverhältnisse in ihren Büros komplett selbst regeln – in vielen großen Bürogebäuden ist das nicht selbstverständlich!“

„Ein öffentliches Gebäude muss auch terroristischen Angriffen trotzen“

Doch auch weitere, dieser Tage zunehmend wichtige Argumente sprechen für die Qualität des neuen Ärztehauses, wie Schindel weiter erklärt: „Es gibt mittlerweile deutlich höhere BSI-Standards, die der Sitz einer sicherheitsrelevanten Institution erfüllen muss.“ Immerhin werden bei der KVH sensible personenbezogene Daten gespeichert, auf die Unbefugte keinen Zugriff erhalten dürfen. Darüber hinaus ist das Ärztehaus eine Versammlungsstätte und auch der Dreh- und Angelpunkt, von dem aus der kassenärztliche Notdienst organisiert wird, der auch im Katastrophenfall funktionieren muss. „Es muss also sichergestellt sein, dass die KVH zum Beispiel auch im Falle eines terroristischen Anschlags weiter handlungsfähig wäre“, erklärt Schindel. Sicherheitsaspekte spielen unverhofft auch beim Umzug der KVH zurück in die Humboldtstraße eine Rolle. Ursprünglich für das Wochenende vom 7. bis 9. Juli geplant, kann dieser erst ein paar Tage später stattfinden. KVH-Vorstand Plassmann erklärt: „Während des G20-Gipfels in Hamburg dürfen aus Sicherheitsgründen keine schweren Lastwagen durch die Innenstadt fahren. Viele Zulieferer und Spediteure arbeiten während des Gipfels deshalb gar nicht.“ In den ersten Tagen und Wochen wird man im neuen Ärztehaus noch ein wenig improvisieren müssen. Die offizielle Eröffnung, zu der auch die Nachbarschaft eingeladen ist, wird erst Anfang September stattfinden, die interne Feier für die KVH-Belegschaft sogar noch später.

„Jeglicher Ärger, den es in der Planungs- und Bauphase gegeben hat, wird spätestens dann verraucht sein“, prophezeit Plassmann, „denn wir haben mit dem neuen Ärztehaus nun ein richtiges Schmuckstück: schön, funktionell, modern und offen, aber nicht überkandidelt – so wie es sich für die Hamburger Ärzteschaft und ihre KVH gehört.“

Antje Thiel ist freie Journalistin und Autorin



*Liebe Kollegin, Lieber Kollege:
Wir brauchen
Ihre Solidarität!*

*Unterstützen Sie unsere
medizinische Nothilfe welt-
weit - als Mitarbeiterin oder
Mitarbeiter im Projekt oder
als Dauerspender.*

*Vielen Dank,
Volker Herzog
Ihr Dr. Volker Herzog
seit 15 Jahren im Einsatz für
Ärzte ohne Grenzen*

JETZT PARTNERARZT WERDEN!

GEMEINSAM KÖNNEN WIR MEHR BEWIRKEN. Erfahren Sie bei uns, wie Sie Ihre Kollegen und Kolleginnen im Projekteinsatz unterstützen können:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt

 **SPENDENKONTO:**
BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

**MEDECINS SANS FRONTIERES**
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises

Mai 2017

Mit großem Tempo schreitet der Innenausbau des neuen Ärztehauses voran: Auf der Baustelle sind täglich bis zu 250 Bauarbeiter im Einsatz

Juli 2017

Der Umzug in das neue Ärztehaus an der Humboldtstraße ist für Mitte Juli geplant. Die KVH-Belegschaft erwartet ein hochenergetisches, modernes und offenes Haus

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

Zeit	Thema	Veranstalter /Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr)u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: <i>s.pratt@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Infos unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 11-13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Guterath, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütger, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 20. September, 16 – 19 Uhr	Fortbildungsreihe „Mittwochs im Barkhof“: Osteoporose Update	amedes-Gruppe, Auskunft / Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	Mönckebergstr. 10 (5. Etage), Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch
Mittwoch, 20. September, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmed. Themen und BK-Fallbesprechungen „Berufskrankheiten des muskuloskeletalen Systems“ (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Tel. 428 37-43 01, Fax: 427 31-33 93	Seewartenstr. 10
Mittwochs, 16 – 20 Uhr	27. September, 4. + 18. Oktober, 1. + 29. November: Fachzertifikat: Frühe Hilfen in der Arztpraxis	Stiftung SeeYou, Anm. per Fax: 605 66 2020, Anmeldeformular / Informationen unter <i>www.seeyou-hamburg.de/fortbildung</i>	Bärenallee 33
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, <i>www.amalie.de</i>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, <i>www.kinderkrankehaus.net</i>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder <i>a.muenscher@uke.de</i>	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 Diakonieklinteikum 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 Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 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, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
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

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. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK 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. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (4 P)	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, E-Mail: k.niemier@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/ Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
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 unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstags, 14.30 – 15.30 Uhr	3. August: Ernährung – Was ist Konsens, was ist Praxis: Dr. Geraldine de Heer, UKE 7. September: Geburtshilfe und Intensivmedizin: Gerhard Ortmeier, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10-570 10	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Jeden ltz. Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
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

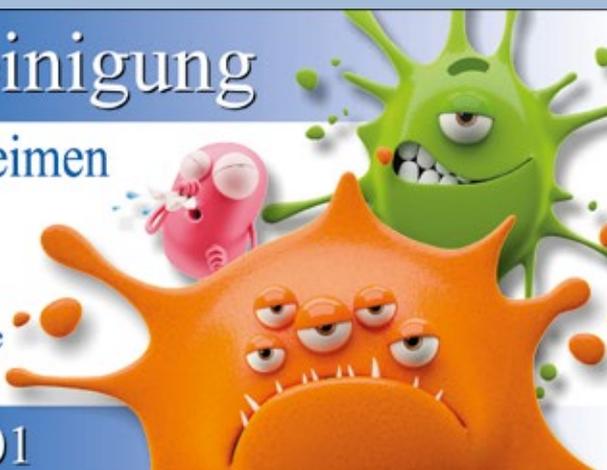
Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg
 Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebaeudereinigung.de
www.heidmann-gebaeudereinigung.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Arztberuf der Zukunft: *neue Wege gesucht*

Ärztetageveranstaltung

Zwei Drittel der Studienanfänger in der Medizin sind Frauen. Die alten Arbeitsmodelle taugen nicht mehr für die Medizin von heute – und schon gar nicht für morgen. Weil es immer wichtiger wird, Beruf und Familie so zu verbinden, dass die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen steigt.

Von Sandra Wilsdorf



Tempora mutantur, nos et mutamur in illis“, lateinisch für: „Die Zeiten ändern sich, und wir ändern uns in ihnen“ war das Motto, unter das Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer sowie der Ärztekammer Hamburg, seinen Vortrag zum Thema „Der Arztberuf 2027“ stellte, den er Anfang Juni bei einer Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Vereins hielt.

Früher, da war der Arzt ein Halbgott in Weiß, arbeitete – so berichten die Älteren unter den Teilnehmern – 100 bis 120 Stunden die Woche, war dafür aber auch uneingeschränkter Herrscher seiner Klinik oder mindestens Station, wenn er nicht in eigener Praxis arbeitete, wie die meisten seiner Kollegen.

Heute hingegen ist der Arzt ein relativ normaler Arbeitnehmer – die Mehrheit unter ihnen ist inzwischen nicht mehr selbstständig, sondern angestellt, geht auf die Straße und kämpft für ganz normale Arbeitsbedingungen und hat das Halbgott-Image weitgehend abgelegt. Mehr noch: Öffentlichkeit und Patienten erwarten Rechtfertigung, und auch den Ökonomen ist in der Klinik mehr Macht zugewachsen. Vor allem ist der Arzt von gestern heute eine Ärztin: Rund zwei Drittel der Studienanfänger in der Medizin sind weiblich.

Beim Arbeiten leben

Montgomery beschrieb den Wandel der Haltungen: „Als ich vor 37 Jahren anfang, da haben wir gelebt, um zu arbeiten. Die nachfolgende Generation X wollte arbeiten, um zu leben. Und die heutige Generation möchte sogar schon beim Arbeiten leben.“ Folgen sind nicht nur Ansprüche an das Arbeitsklima, sondern auch immer weniger

Arbeitszeit. Über alle Berufe gelte: Während Arbeitnehmer 1970 noch 1.900 Stunden pro Jahr gearbeitet hätten, seien es heute nur noch 1.350. Die Tendenz zur Weiblichkeit in der Medizin Sorge zusätzlich für die Notwendigkeit nach sehr viel mehr Möglichkeiten, in Teilzeit zu arbeiten. Zusammen mit dem medizinischen Fortschritt und der Alterspyramide der Bevölkerung führe das zu einem enormen Mehrbedarf an Ärztinnen und Ärzten: „Deren Zahl steigt zwar von Jahr zu Jahr um zwei bis drei Prozent, trotzdem stellt die Ärzteschaft insgesamt jedes Jahr weniger Arbeitszeit zur Verfügung.“

Aber es gebe noch andere Motoren für Veränderung: Die Gesundheitskompetenz der Menschen nehme ab, ein Phänomen, „welches wir beispielsweise in der ständig steigenden Inanspruchnahme der Notaufnahmen sehen“, so Montgomery. Gleichzeitig nehme die Komplexität der Medizin immer weiter

zu, und das medizinische Wissen verdopple sich alle zwei bis fünf Jahre – auch durch „Big Data“, einem Phänomen, zu dem der Kammerpräsident sagte: „Ich glaube nicht, dass Apps Ärzte ersetzen werden, aber Ärzte können sich ihrer bedienen.“ Das Individuum werde immer durchsichtiger, die technische Umgebung jedoch immer undurchsichtiger. Und dann ist da noch die Ökonomisierung. „Natürlich müssen auch wir Ärzte ökonomisch handeln. Alles andere wäre ja ein völlig unsolidarischer Umgang mit solidarisch erhobenen Mitteln.“ Aber aktuell avanciere die ökonomische Rationalität zum Leitprinzip. „Und damit können wir als Ärzte keinen Frieden schließen!“, sagte er und erläuterte das an einem Beispiel: Wenn ein Medikament nur 20 von 100 Patienten helfe, würde der Ökonom es nicht einsetzen, der Arzt aber natürlich schon, denn es könnte ja gerade sein Patient sein, dem es nütze.

Empathie und Menschlichkeit seien auch künftig die Leitmotive für Ärztinnen und Ärzte – daran habe sich nichts geändert.

Best Practice gesucht

Auch der Ausschuss „Gender in der Medizin“ der Ärztekammer befasst sich seit Längerem mit den Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten und plant eine entsprechende Veranstaltung. Das Hamburger Ärzteblatt möchte diese wichtige Diskussion fortsetzen und in einer der nächsten Ausgaben – oder auch immer mal wieder – Arbeitszeitmodelle in Klinik und Praxis vorstellen. Melden Sie sich, wenn Sie in einem Modell arbeiten, von dem Sie sagen: So funktionieren Arztsein und Familie gut! Telefonisch unter 20 22 99 205 oder per E-Mail: verlag@aekeh.de.

Bedingungen verändern

Ein weniger optimistisches Bild von ihrem Beruf zeichnete hingegen Dr. Claudia Beisel. Die junge Internistin und Mutter arbeitet am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf mit einem Forschungsstipendium und berichtete zunächst, was die jungen Kolleginnen und Kollegen von ihrem Berufsalltag hielten: In einer Umfrage des Hartmannbunds unter Assistenzärztinnen und -ärzten hätten zwei Drittel bei der Frage nach Zufriedenheit mit ihren Arbeitsbedingungen die Noten Drei, Vier oder Fünf gewählt – in einem Notensystem vom 1 bis 5,36 Prozent von ihnen kämen

auf eine bis fünf Überstunden pro Woche, weitere 35 Prozent auf fünf bis zehn. 48 Prozent gaben an, von ihrem Arbeitgeber schon direkt oder indirekt aufgefordert worden zu sein, Überstunden nicht zu dokumentieren. Bei einer anderen Befragung hätten 90 Prozent der Frauen und 80 Prozent der Männer angegeben, für die Familie eine Weile mit der Arbeit auszusetzen – aber nur rund sechs Prozent der Männer arbeiten in Teilzeit. Fortbildungen und Besprechungen in den frühen Morgen- und späten Nachmittagsstunden, befristete und kurzfristig vergebene Arbeitsverträge, fehlende Unterstützung durch Chef- und Oberärzte: Dr. Claudia Beisel sieht noch viele Probleme. Sie fordert: „Familie ist ein individuelles Konzept, dafür braucht es Umdenken, Akzeptanz und Flexibilität.“ Sie wünsche sich beispielsweise Frauenförderprogramme und flexiblere Arbeitsmöglichkeiten und dass diese nicht nur von Frauen in Anspruch genommen würden. Und noch etwas kritisierte die junge Internistin: „Wir haben zu wenig Vorbilder. Es gibt kaum Frauen, an denen wir uns orientieren können.“ PD Dr. Birgit Wulff, Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Hamburg, nahm Bezug auf die KarMed-Studie, die Karriereverläufe und -brüche bei Ärztinnen und

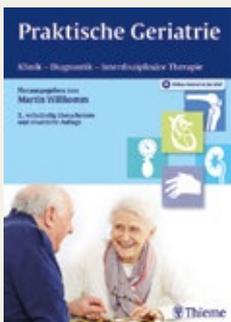
Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung untersucht hat: „Wir haben in der Studie gesehen, dass fast alle jungen Ärztinnen und Ärzte sich mehr Unterstützung im Sinne eines Mentorings wünschen, um berufliche Karriere und Familie vereinbaren zu können. Es hat sich aber auch gezeigt, dass gerade Ärztinnen ihre beruflichen Ambitionen im Laufe des Berufslebens immer weiter reduzieren und somit häufig einen ganz spezifischen Unterstützungsbedarf haben, um sich beruflich weiterentwickeln zu können.“ An diesem Abend offenbarten sich in der anschließenden Diskussion die sehr unterschiedlichen Haltungen zum Thema. Für Prof. Dr. Ansgar Lohse, Direktor der I. Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und gemeinsam mit Prof. Dr. Andreas van de Loo, Chefarzt des Zentrums für Innere Medizin am Marienkrankenhaus, Vorsitzender des Ärztlichen Vereins und Moderator an diesem Abend, ist Teilzeit „deutsch und frauenfeindlich“. Die Gesellschaft müsse es ermöglichen, Vollzeit zu arbeiten und trotzdem Kinder zu haben. Dr. Maïke Manz, Chefarztin der Abteilung Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der HELIOS Marienhilf Klinik Hamburg, kritisierte einige der Vorschläge von Dr. Claudia Beisel:

Besprechungen in der Mittagszeit abzuhalten sei beispielsweise ebenso unrealistisch wie die Forderung nach Weiterbildungen mitten am Tag: „Jeden Mittwoch frei zu haben oder jeden Tag um 15 Uhr zu gehen - das ist einfach nicht möglich.“ Das habe nichts mit Verhaltensstärke zu tun, sondern „das ist eine Quadratur des Kreises“. In ihren Augen seien eine Kinderbetreuung in Kitas mit langen Öffnungszeiten oder ein Au-Pair die besten Modelle. Dr. Hans-Christoph Kühnau, Betriebsratsvorsitzender Asklepios Klinik St. Georg ermutigte dazu, offen über Teilzeit nachzudenken: „Es ist doch beschämend, dass ein ehemaliger Chefarzt erklärt, im Medizinstudium solle eine Männerquote eingeführt werden, weil mit den vielen Frauen in Teilzeit kein Krankenhaus funktioniere.“ Kühnau ist sich sicher: „Wenn es einen Zwang zur Teilzeit gäbe, würde es auch klappen.“ Eine junge Ärztin, die drei Kinder hat und inzwischen wieder in Vollzeit arbeitet, gab einen wertvollen Hinweis: „Es ist einfach unrealistisch, dass alle Eltern in Vollzeit arbeiten. Es muss mehr Teilzeitmöglichkeiten geben, dafür brauchen wir mehr Geld und mehr Ideen.“

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

REZENSION

Praxisnaher Überblick einer facettenreichen Altersmedizin



Martin Willkomm (Hrsg.):
Praktische Geriatrie.
Klinik – Diagnostik – Interdisziplinäre Therapie.
2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Thieme Verlag
2016, 528 S., 200 Abb.,
129,99 Euro

Einerseits sind wir Ärzte gehalten, leitliniengerecht Patienten zu behandeln, andererseits erfordert die Behandlung älterer und hochaltriger, meist multimorbider Patienten ein hohes Maß an individualisierter Diagnostik und Therapie. Kann dieses Buch dazu beitragen, den täglichen Spagat zum Wohle der Patienten zu meistern? Auf mehr als 500 Seiten werden von 40 Autoren, renommierte Altersmediziner, allgemeine Themen der Geriatrie sowie alltäglich wiederkehrende Krankheitsbilder und Syndrome dargestellt. Die Inhalte spiegeln den klinischen Alltag sehr gut wider! Das Buch ist in zwei Abschnitte gegliedert: Der allgemeine Teil befasst sich mit Grundlagen wie Assessment, Interdisziplinarität, Vernetzung ambulant und stationär, Schmerz- und Polypharmakotherapie sowie Menschen mit Migrationshintergrund. Der deutlich umfassendere spezielle Teil stellt typische Krankheitsbilder des

alternden und älteren Menschen aus der Inneren Medizin, Unfallchirurgie, Neurologie und Viszeralchirurgie vor. Aber auch Dermatologie, Urologie, Gynäkologie, HNO und Augenheilkunde finden Würdigung.

Die einzelnen Krankheitsbilder werden fundiert dargestellt. Neben Definition, relevanter Diagnostik und Therapie mit Berücksichtigung von Leitlinien, Letztere mit geriatrischer „Brille“, finden sich eingestreut Hinweise unter der Überschrift „Geriatrische Besonderheit“. Bewusst verzichtet wird z. B. auf Handelsnamen und Dosierungen von Medikamenten, da die vielfältigen patientenindividuellen Ausnahmen mehr Unübersichtlichkeit als Klarheit schaffen würden.

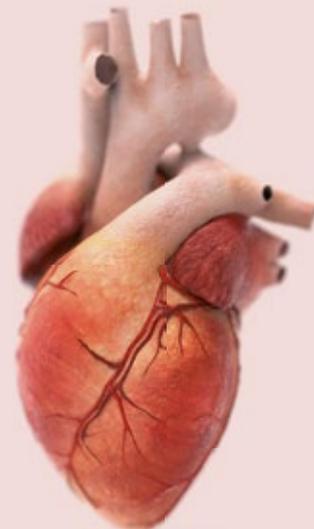
Die zweite Auflage folgte 2016 nur drei Jahre nach der ersten, dies sichert die Aktualität. Zudem wurde das Buch um die Kapitel Infektiologie und Hygiene erweitert. Aus meiner Sicht ein kompaktes Lehrbuch der praktischen Geriatrie mit erläuternden Tabellen, Abbildungen und Schaubildern, die den Text illustrieren. Es ist daher hilfreich in der Behandlung multimorbider geriatrischer Patienten.

Dieses Buch ist lesenswert für jeden, der die Altersmedizin für sich entdecken möchte, denn alle im klinischen Alltag wichtigen Themen werden verständlich nahegebracht. „Es ist aber auch eine gute Grundlage für jeden, der sich auf die Prüfung ‚Geriatrie‘ vorbereitet, da alle relevanten im klinischen Alltag zu betreuenden Krankheitsbilder besprochen werden“, so eine Mitarbeiterin, die das Buch unlängst zur Prüfungsvorbereitung durcharbeitete.

Mit 528 Seiten ein recht umfangreiches Buch für die tägliche Praxis, zum Preis von 129,99 Euro. Mein Fazit: Das Preis-Leistungsverhältnis ist stimmig!

Dr. Michael Musolf, Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin, Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus

Kardiale Toxizität onkologischer Therapien



Unerwünschte Folgen Chemotherapien bei der Krebsbehandlung können Auswirkungen auf die Herzgesundheit haben. Mit der Bestimmung des „longitudinal strain“ in der Echokardiografie oder der kardialen Magnetresonanztomografie lassen sich Schädigungen erkennen, lange bevor sie klinisch relevant werden.

Von Prof. Dr. Andreas van de Loo¹, Prof. Dr. Udo Vanhoefer²

Die moderne Onkologie erzielt therapeutische Erfolge, die vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen wären. Mit der Verbesserung der Überlebensraten rücken nun toxische Effekte der Therapien vermehrt in den Fokus. Diese betreffen insbesondere das kardiovaskuläre System. In einer aktuell publizierten Leitlinie nimmt die Arbeitsgruppe „Cancer treatments and cardiovascular toxicity“ der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zu den wichtigsten Aspekten ausführlich Stellung (1).

Als akute oder späte Folgen einer onkologischen Therapie können Patienten unter anderem diese Krankheitsbilder entwickeln:

- akute oder chronische Herzinsuffizienz,
- Progression einer koronaren Herzkrankheit oder einer peripher arteriellen Verschlusskrankung,
- Störungen des Herzrhythmus³,
- thromboembolische Komplikationen,
- Herzklappenerkrankungen,
- pulmonale oder arterielle Hypertonie,
- perikardiale Komplikationen.

Die folgende Übersicht beschäftigt sich mit den drei ersten Aspekten.

Herzinsuffizienz

Der Zusammenhang zwischen der Behandlung mit Anthrazyklinen und der Entstehung einer Herzinsuffizienz ist seit Langem bekannt, eine Dosisabhängigkeit konnte gezeigt werden. Bis zu 17 Prozent der erwachsenen Patienten entwickeln nach der Therapie eines aggressiven Non-Hodgkin-Lymphoms binnen 5 Jahren eine klinisch manifeste Herzinsuffizienz. Aktuelle Daten belegen die wahrscheinliche Kardiotoxizität einer Therapie mit Tyrosinkinase-Inhibitoren. Besonders gefährdet scheinen Patienten zu sein, bei denen schon vor

Therapieeinleitung eine kardiale Grunderkrankung oder kardiovaskuläre Risikofaktoren bestehen.

Unter der Behandlung mit Anthrazyklinen sind akute Komplikationen wie flüchtige ST-Streckenveränderungen im Ruhe-EKG, supraventrikuläre Arrhythmien oder linksventrikuläre Dysfunktionen beschrieben, die gelegentlich schon bei der Infusion auftreten. Diese bilden sich in der Regel wieder zurück. Frühe Komplikationen – sie umfassen 98 Prozent aller unerwünschten kardialen Wirkungen unter Anthrazyklin-Behandlung – zeigen sich innerhalb des ersten Jahr einer Therapie bei bis zu 10 Prozent der Patienten (2). Danach sind kardiale Schäden sehr unwahrscheinlich, denn späte toxische Effekte sind seltener.

Die durch Anthrazykline verursachte Kardiotoxizität korreliert stark mit der eingesetzten Gesamtdosis. Sie kann zu einer langsamen, oft Jahre später symptomatisch werdenden Reduktion der linksventrikulären Funktion des Herzens führen. Wenn diese Entwicklung früh, lange vor dem Auftreten einer klinischen Symptomatik, diagnostiziert und geeignet therapiert wird, erholt sich die linksventrikuläre Funktion gut. Gelingt dies aber nicht rechtzeitig, ist eine erfolgreiche Therapie der Herzinsuffizienz unwahrscheinlich (3).

Andere Chemotherapeutika wie Cyclophosphamid, Cisplatin, Taxane (z. B. Paclitaxel) sowie monoklonale Antikörper (z. B. Trastuzumab) können ebenfalls – wenn auch wesentlich seltener – eine linksventrikuläre Dysfunktion verursachen. Diese tritt in der Regel akut bereits während der Einleitung der Therapie auf.

Hieraus folgt, dass Patienten vor Einleitung einer potenziell kardiotoxischen Chemotherapie gründlich auf relevante kardiovaskuläre Risikofaktoren (arterielle Hypertonie,

Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, arterielle Verschlusskrankung, koronare Herzkrankheit) untersucht werden müssen. Eine Anamneseerhebung, die klinische Untersuchung, ein 12-Kanal-Ruhe-EKG und ein Echokardiogramm mit Bestimmung des „global longitudinal strain“ (GLS) sind essenziell. Weitere, das Risiko einer Kardiotoxizität beeinflussende Faktoren sind in der Leitlinie (1) aufgeführt.

Patienten mit einer reduzierten linksventrikulären Funktion oder nach Myokardinfarkt sollten vor Einleitung der Chemotherapie umfassend kardiologisch untersucht werden. Geeignet als diagnostische Bildgebung ist die transthorakale Echokardiografie: Eine im Verlauf um 10 Prozent reduzierte linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) spricht sehr für das Vorliegen einer relevanten Kardiotoxizität. Bereits geringe Veränderungen im Myokard können im Kardio-MRT nachgewiesen werden (Abb. 1).

Die echokardiografische oder Magnetresonanztomografische Bestimmung des GLS ist der diagnostisch beste, weil sehr früh veränderte Parameter (Abb. 2). Das Verfahren bestimmt die Deformation einzelner Abschnitte des Myokards im Verlauf. Untersucher-unabhängig und sehr zuverlässig ist die Bestimmung des GLS auch in der kardialen Magnetresonanztomografie (4, 5, 6). Die Feststellung eines reduzierten GLS gelingt oft sehr viel früher im Zeitverlauf als die einer reduzierten LVEF. Entsprechend der Empfehlung der Arbeitsgruppe „Heart failure“ der ESC von 2011 soll daher ein geeignetes bildgebendes Verfahren grundsätzlich vor der

¹ Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin

² Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie, Marienkrankenhaus Hamburg

Einleitung einer potenziell kardiotoxischen Chemotherapie, unmittelbar nach deren Abschluss und 6 Monate danach eingesetzt werden (7, 8). Der Nachweis eines pathologischen GLS muss jedoch kein Grund für die Einstellung einer laufenden Chemotherapie sein – eine wissenschaftliche Evidenz für ein solches Vorgehen liegt bisher nicht vor.

Die Erhöhung des hoch sensitiven Troponin I (hsTrop I) im Vergleich zum Ausgangswert vor Einleitung der Behandlung gibt einen starken Hinweis auf das Vorliegen einer kardialen Schädigung und identifiziert andererseits diejenigen Patienten, die hier besonders von der Einleitung einer Behandlung mit ACE-Hemmern und Betarezeptor-Blockern profitieren (8). Dagegen ist die Bestimmung der natriuretischen Peptide BNP oder NT-proBNP nicht hilfreich als Risikomarker einer Kardiotoxizität im Krankheitsverlauf (9).

Koronare Herzerkrankung

Das Auftreten einer kardialen Ischämie wird unter verschiedenen Chemotherapeutika beobachtet. Bei 10 Prozent der Patienten, die 5-Fluoruracil oder Capecitabin erhalten, lassen sich – abhängig von Dosis und Darreichungsform – kardiale Ischämien nachweisen. Man vermutet, dass die Induktion koronarer Spasmen und die Schädigung des Endothels der Koronargefäße neben anderen Faktoren Ursachen sind (10). Auch unter der Gabe von Tyrosinkinase-Inhibitoren wird eine deutlich erhöhte Inzidenz kardialer Ischämien beobachtet. Letztere begünstigen offenbar erheblich die Entwicklung arterieller und auch koronarer Thrombosen.

Die klinische Diagnostik folgt den bekannten Algorithmen für die akuten koronaren Syndrome (ACS). Die anschließende Therapie, insbesondere wenn ein interventioneller Eingriff notwendig wird, erfordert eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Spezialisten: Das bei Tumorerkrankung erhöhte Blutungs- und Thromboserisiko muss mit den Erfordernissen einer Behandlung des ACS mit intensiver Thrombozyten-Hemmung abgestimmt werden.

Herzrhythmusstörungen

Unterschiedlich relevante Störungen des Herzrhythmus treten bei bis zu einem Drittel der Patienten auf, die wegen einer Tumorerkrankung behandelt werden müssen (11). Häufiger Mechanismus einer Proarrhythmie ist die QT-Verlängerung. Diese entsteht unter anderen während der Gabe von Zytostatika wie Anthrazykline, Cisplatin, Fluoropyrimidine (5-Fluoruracil, Capecitabin) und Tyrosinkinase-Inhibitoren wie Lapatinib, Vandetanib (1). Die sorgfältige Dokumentation des QT-/QTc-Intervalls unter einer Chemotherapie ist erforderlich. Bei QT-Interval-

len >500 ms oder bei einer Verlängerung des QT-Intervalls unter der Therapie von > 60 ms ist große Aufmerksamkeit geboten, über eine Aussetzung der Therapie ist zu entscheiden. Darüber hinaus ist die Überprüfung eventuell QT-verlängernder Begleitmedikationen erforderlich.

Das Auftreten von Vorhofflimmern während oder nach einer Chemotherapie sollte immer Anlass zu einer gründlichen kardiologischen Untersuchung sein, weil eine relevante Schädigung des Herzens möglich ist. Die notwendigen Entscheidungen in Hinsicht auf Frequenz- oder Rhythmuskontrolle werden nach den bekannten Regeln getroffen.

Problematisch kann die orale Antikoagulation sein: Der häufig bei onkologischen Erkrankungen prothrombotische Zustand einerseits und das besonders bei intraluminal lokalisierten Tumoren deutlich erhöhte Blutungsrisiko andererseits machen die Entscheidung schwierig. Sie sollte ausschließlich in enger Abstimmung mit Hausarzt und beteiligten Spezialisten getroffen und begleitet werden.

Auch wenn Krebspatienten in der Regel aus den großen Studien zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern ausgeschlossen sind, wird empfohlen, ab einem CHA₂DS₂-VASC-Score von 2 eine Antikoagulation bei Vorhofflimmern vorzusehen. Es werden vorzugsweise niedermolekulare Heparine eingesetzt, weil die Intensität einer Antikoagulation besser gesteuert werden kann. Der Einsatz der neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) ist nach Maßgabe der aktuellen Leitlinie möglich, auch wenn keine Studien vorliegen, die ein solches Vorgehen ausdrücklich untersucht haben (12). Vor einem Einsatz ist jedoch die Möglichkeit pharmakologischer Interaktionen mit den Chemotherapeutika zu prüfen (z. B. www.drugs.com).

Zusammenfassung

Die unerwünschten kardialen Wirkungen onkologischer Therapien limitieren den langfristigen Erfolg. Moderne bildgebende Verfahren wie die Bestimmung des longitudinal strain in der Echokardiografie oder der modernen kardialen Magnetresonanztomografie erkennen Schädigungen lange bevor sie klinisch relevant werden. Eine enge Kooperation zwischen den behandelnden Onkologen und in Bezug auf eine mögliche Kardiotoxizität spezialisierten Kardiologen ist dringend erforderlich.

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

Prof. Dr. Andreas van de Loo
Klinik für Kardiologie, Angiologie und
Internistische Intensivmedizin
Kath. Marienkrankenhaus
E-Mail: vandelloo.innere@marienkrankenhaus.org



Abb. 1: Nachweis einer myokardialen Schädigung bei einer Patientin nach kardiotoxischer Chemotherapie im Kardio-MRT: late enhancement (Pfeile)

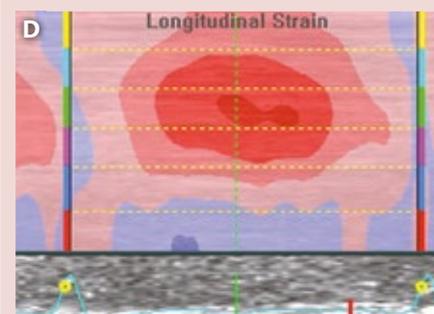
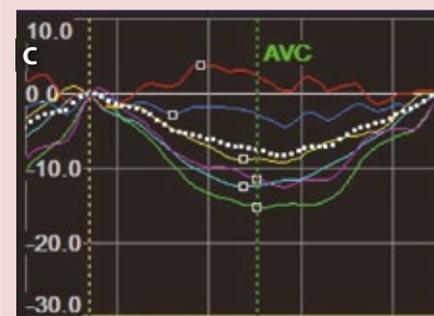


Abb. 2: A bis D: Echokardiografie zur Bestimmung des longitudinal global strain

Der besondere Fall

Entspannter Bauch dank Botox

Hernienchirurgie Ein Patient stellt sich mit einer großen seitlich gelegenen Narbenhernie vor. Ein primärer spannungsfreier Faszienverschluss erscheint aufgrund seiner Lage und Ausdehnung unterhalb der Bauchdecke als schwierig. Als wirkungsvolle Methode vor dem operativen Eingriff hat sich die Injektion von Botulinumtoxin A erwiesen. *Von Oliver Stern, Dr. Thomas Mansfeld*

Narbenhernien stellen mit einem Auftreten von circa 15 Prozent eine der häufigsten Komplikationen abdominalchirurgischer Eingriffe dar. Dies entspricht allein in Deutschland circa 70.000 Fällen pro Jahr. Für Notfalleingriffe und Operationen an Hochrisikopatienten liegt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Narbenhernie sogar bei bis zu 35 Prozent (1).

Der primäre spannungsfreie Faszienverschluss mit zusätzlicher Netzaugmentation bildet die Voraussetzung für eine erfolgreiche Narbenhernienversorgung. Trotz der Einführung innovativer Operationsverfahren wie der Komponentenseparation oder der Entwicklung moderner Netze, stellt der Faszienverschluss den Chirurgen vor eine Herausforderung (2), besonders bei sehr großen Defekten von über 10 cm Breite.

Ein unter Spannung stehender oder gar inkompletter Faszienverschluss („Bridging“) sollte unbedingt vermieden werden. Dies macht eine intensive präoperative Planung und das Beherrschen auch komplexer Operationsverfahren, wie die anteriore und posteriore Komponentenseparation, bei jeder Narbenhernienoperation erforderlich.

Wird erst während der Operation bemerkt, dass sich die Faszie nur unter Spannung oder im schlimmsten Fall gar nicht komplett verschließen lässt, steigen sowohl die



Abb. 1: Große Narbenhernie mit ausgeprägter Lateralisation der Rektusmuskulatur

Rezidivgefahr als auch die Komplikationsrate dramatisch an (3). Was ist zu tun, wenn selbst bei Erfüllung genannter Prämissen der primäre Bauchdeckenverschluss unmöglich erscheint?

Anwendung von Botulinumtoxin A

Eine Erfolg versprechende Technik stellt die Verwendung von Botulinumtoxin A (BTA) dar. BTA hemmt die Freisetzung des Neurotransmitters Acetylcholin und damit die Erregungsübertragung der Nervenzellen zum Muskel. Wird es präoperativ in die laterale

Bauchdeckenmuskulatur injiziert, führt dies zu einer Relaxation der Bauchdecke und erlaubt somit einen sonst eventuell nicht möglichen primären spannungsfreien Faszienverschluss (4,5). Als Nebeneffekt wird durch die präoperative Komponentenrelaxation mittels BTA-Injektion in die Bauchdeckenmuskulatur ein positiver Effekt auf die postoperative Schmerzsymptomatik beschrieben (6,7). Initiale Effekte der BTA-Behandlung zeigen sich nach 2 bis 3 Tagen. Nach 2 Wochen ist ein Maximum erreicht. Die Gesamtwirkdauer der Muskelrelaxation wird mit 4 bis 6 Monaten beschrieben. Der ideale Operationszeitpunkt liegt somit 2 bis spätestens 3 Wochen nach der Injektion (4,5). Die Größenreduktion der Hernie lässt sich durch den Vergleich einer prä- und postinjectionem durchgeführten abdominalen Computertomografie gut zur Darstellung bringen.

Die Technik und ein typischer Verlauf nach Vorbehandlung mit BTA sollen exemplarisch am Fall eines 63-jährigen Patienten dargestellt werden, der mit einer 20 mal 20 cm großen, median bis weit links lateral gelegenen Narbenhernie bei uns vorstellig wurde (Abb. 2). Diese war nach einer 2015 durchgeführten Rohrprothesenimplantation aufgetreten. An Nebenerkrankungen bestanden neben einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 ein Hypertonus, eine Hyperlipoproteinämie so-



Abb. 2: Eine 20 mal 20 cm große, median bis weit links lateral gelegene Narbenhernie



Abb. 3: Eine im Liegen nahezu komplette Retrahierung der zuvor erheblich prolabierte und fixierten Hernie

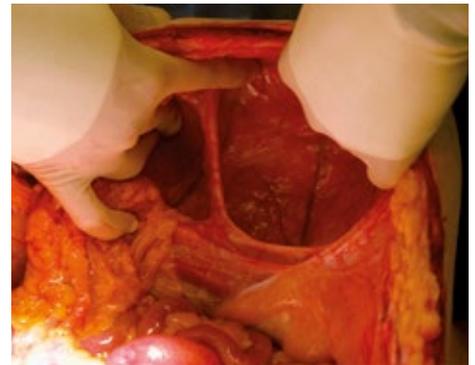


Abb. 4: OP-Ziel: Durchführung einer retromuskulären Netzaugmentation zur Rekonstruktion der Bauchdecke



Abb. 5: Rektusscheide wird per Naht verschlossen und ein großes Netz unter den Muskelbäuchen (= Sublay-Position) positioniert



Abb. 6: Die vordere und hintere Rektusscheide kann erheblich medialisiert werden. Hierdurch entsteht ein breites Netzlager



Abb. 7: Entlassung am 8. postoperativen Tag mit beschwerdefreier Wundheilung und vollständiger Mobilisation

wie eine Adipositas (BMI 35). Bis 2015 war der Patient zudem starker Raucher. Aufgrund der Größe und Lage sowie der ausgeprägten Lateralisierung der Rektusmuskulatur entschlossen wir uns zur Durchführung der präoperativen Komponentenrelaxation mit BTA. Es gibt bisher keine Richtlinien zur idealen Dosierung. Wir verwenden insgesamt 300 IE BTA, die in 120 ml Kochsalzlösung gelöst und zwei bis maximal drei Wochen vor der Operation ultraschallgesteuert in die Muskelbäuche des M. transversus abdominis, M. obliquus internus und des M. obliquus externus injiziert werden. Die Injektion erfolgt an drei Lokalisationen pro Muskelbauch und Seite, wodurch sich insgesamt 18 Injektionen ergeben.

Beeindruckender Effekt nach zwei Wochen

Das Verfahren zeigte nach 2 Wochen einen beeindruckenden Effekt (Abb. 3) mit einer im Liegen nahezu kompletten Retrahierung der zuvor erheblich prolabierte und fixierten Hernie. Nebenwirkungen der Behandlung traten nicht auf, sodass die Operation zu Beginn der dritten Woche nach der Vorbehandlung erfolgen konnte (Abb. 4). Ziel der Operation war – neben dem spannungsfreien Faszienschluss – die Durchführung einer retromuskulären Netzaugmentation zur anatomischen Rekonstruktion

der Bauchdecke. Hierzu wurde nach Eröffnung der Bauchhöhle und Adhäsiolyse das hintere Blatt der Rektusscheide von retroxyphoidal bis suprapubisch vom Rektusmuskel abpräpariert und mobilisiert. Dann wurde es per Naht verschlossen und ein großes Netz unter den Muskelbäuchen (= Sublay-Position) positioniert (Abb. 5). Während sich das vordere Blatt der Rektusscheide durch die Vorbehandlung adaptieren ließ, war zur Mobilisation des hinteren Blatts als Netzlager die Durchführung einer posterioren Komponentenseparation erforderlich. Hierbei wird die Transversusmuskulatur nach Inzision der hinteren Rektusscheide im Bereich der Linea semilunaris abgelöst. Durch die nun unbegrenzte Präparation in Richtung Psoasmuskel lässt sich die vordere und hintere Rektusscheide erheblich medialisieren (Abb. 6) (8).

Hierdurch entsteht ein breites Netzlager. Somit war schließlich, nach Einlage eines 45 mal 30 cm messenden Polypropylen-Netzes, ein komplett spannungsfreier Verschluss der Bauchdecke möglich. Das Ausmaß der Hernie mit Prolabierung des Bruchsacks in die Subkutis machte am Ende der Operation eine Resektion überschüssiger Haut erforderlich. Der Patient wurde am 8. postoperativen Tag entlassen. Im Verlauf war die Abpunktion von 300 ml sterilen Seroms erforderlich. In den weiteren postoperativen Sprechstundenterminen war der

Patient bei regelrechter Wundheilung und vollständiger Mobilisation beschwerdefrei (Abb. 7).

Intramuskuläre Injektion ermöglicht Faszienschluss

Die chemische Komponentenrelaxation durch intramuskuläre Injektion von Botulinumtoxin A in die laterale Bauchdeckenmuskulatur ist eine effektive Methode zur präoperativen Konditionierung großer Narbenhernien. Sie bewirkt eine signifikante Relaxierung der Bauchdecke und kann somit den erforderlichen primären, spannungsfreien Faszienschluss ermöglichen. Die Behandlung großer Bauchdeckenbrüche sollte von erfahrenen Hernienchirurgen durchgeführt werden. Ausweichverfahren und komplexe Reparaturstechniken wie die anteriore und posteriore Komponentenseparation müssen beherrscht werden. Die Studienlage bezüglich der Langzeitergebnisse der Behandlung mit BTA bedarf allerdings noch einer Erweiterung.

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

Oliver Stern

Oberarzt, Allgemein- und Viszeralchirurgie
Asklepios Klinik Wandsbek
E-Mail: o.stern@asklepios.com

Schlichtungsstelle

Operation um Tage verzögert

Sehne auf Rückzug Ein Schnitt durchtrennte Beugesehne und Nerv des Zeigefingers eines 20-Jährigen. Die Ärzte verschlossen zunächst die Wunde, erst fünf Tage danach wurden die Defekte operiert. Zu spät, wie die Gutachter feststellten.

Von Kerstin Kols, Dr. Michael Schönberger

Ein 20-jähriger Patient erlitt eine Schnittverletzung am rechten Zeigefinger. Die ambulante medizinische Erstversorgung fand noch am Unfalltag, dem 7. Juni, im Zentrum für Unfall-, Orthopädische- und Handchirurgie eines Klinikums statt. Beugeseitig, in Höhe des Mittelgelenks, hatte der Patient eine querverlaufende Wunde, die Ärzte des Zentrums diagnostizierten eine Durchtrennung der tiefen Beugesehne.



Sehnen und
Muskulatur
der Innenhand

Nach dem Säubern und dem Verschluss der Wunde in Lokalanästhesie wurde ein Verband angelegt. Dem Patienten wurde empfohlen, die durchtrennte Beugesehne operieren zu lassen. Der Eingriff wurde am 11. Juni in der Handchirurgie des Klinikums vorbereitet und am 12. Juni ambulant durchgeführt. Während der OP zeigte sich, dass die tiefe Beugesehne und der ellenseitige Fingernerv komplett durchtrennt waren, die oberflächliche Beugesehne nur zum Teil. Nach Naht der Sehnen erfolgte die mikrochirurgische Naht des Nervs. Postoperativ wurde eine dynamisch-geschützte Nachbehandlung eingeleitet und eine Wiedervorstellung im Klinikum für den 17. Juni vereinbart. Doch bereits am 14. Juni kam der Patient als Notfall wegen akuter Beschwerden wieder ins Klinikum: Am rechten Zeigefinger zeigten sich eine deutliche Schwellung und eine Rötung mit eitriger Sekretion. Noch am selben Tag erfolgte ein Revisionseingriff mit Wunddébridement, Spülung und Anlage einer Drainage. Bei der erneuten Wundrevision am 17. Juni waren die Wundränder noch nekrotisch und eitrig belegt. Nach weiterem Débridement blieb ein Haut-Weichteildefekt bei freiliegender Beugesehne, der mit einer gekreuzten Fingerlappenplastik gedeckt wurde. Bei der dritten Revision am 20. Juni wurde eine Antibiotikakette in die Wunde eingelegt und der Hebedefekt am Mittelfinger mit Spalthaut gedeckt. Die Durchtrennung des Lappenstiels erfolgte am 10. Juli.

Bei einer Vorstellung am 15. September im Klinikum fanden sich reizlose Wundverhältnisse bei eingeschränkter Beweglichkeit des rechten Zeigefingers. Ein Revisionseingriff zur Lösung von Verwachsungen wurde mit dem Patienten besprochen.

Keime sorgten für eine Entzündung

Der Patient bemängelt die Behandlung und weist darauf hin, dass bei der Operation am 12. Juni Keime in die Wunde eingedrungen seien. Mehrfach hätte er operiert werden müssen, und es bestünden immer noch Bewegungseinschränkungen am rechten Zeigefinger. Die Ärzte entgegnen, dass am Unfalltag primär eine Wundsäuberung und eine Wundnaht in Lokalanästhesie erfolgt seien: Die Wunde wurde mit einem Verband versorgt und eine spätprimäre Naht der durchtrennten Beugesehne vereinbart. Der Eingriff wurde dann am 12. Juni in handchirurgischer Technik korrekt durchgeführt. Wegen eines Infekts am rechten Zeigefinger erfolgte eine stationäre Aufnahme des Patienten, und die infizierte Wunde wurde zeitnah revidiert. Intraoperativ war ein spannungsfreier Wundver-

Wir haben die
Praxissoftware,
das Land zu
verändern.

Jetzt Fortschritt wählen!



medatix

Mit medatix-Praxissoftware treffen Sie die richtige Wahl!
Modern, innovativ, individuell konfigurierbar und mit
Selbst-Update. Eine klare Sache ohne falsche Versprechungen.

Wählen Sie medatix und Sie wählen die Zukunft.

Mehr erfahren unter: bundespraxiswahl.medatix.de

schluss nicht möglich, deshalb wurde der Haut-Weichteildefekt mit einer Kunsthaut gedeckt. Ein erneutes Wunddébridement erfolgte ebenfalls zeitnah, und der verbliebene Haut-Weichteildefekt bei freiliegender Beugesehne wurde mit einer Lappenplastik gedeckt. Beim dritten Eingriff wurde eine Antibiotikakette eingelegt und der Hebedefekt am rechten Mittelfinger mit einem Spalthauttransplantat gedeckt. Der Lappen wurde am 10. Juli durchtrennt, nachdem er eingeeilt war. Wegen Bewegungseinschränkungen dachte man eine Beugesehnenolyse an.

Die Behandlung sei nach Ansicht der Ärzte zeitgerecht gewesen, der Verlauf sei als „schicksalhaft“ anzusehen. Postoperative Infektionen seien nicht sicher vermeidbar.

OP möglichst noch am selben Tag

Der Gutachter, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie und Handchirurgie, ist der Auffassung, dass bei der beanstandeten Behandlung im Klinikum seinerzeit gegen geltende Standards teilweise verstoßen worden sei:

Die operative Versorgung der durchtrennten Beugesehne hätte primär, am besten innerhalb der posttraumatischen ersten sechs Stunden, erfolgen sollen. Bei dem Eingriff am 12. Juni (fünf Tage nach der Verletzung) erfolgte keine Antibiotikaphylaxe. Die Operation am 12. Juni wurde korrekt durchgeführt, ebenso nachfolgende Eingriffe.

Am 7. Juni hätte wegen der Schnittverletzung am rechten Zeigefinger keine absolute Indikation für eine sofortige operative Versorgung bestanden. Der Eingriff hätte zeitnah verschoben werden können, nicht jedoch um fünf Tage. Es war nicht sach- und fachgerecht, die Versorgung der verletzten Strukturen auf einen früh-sekundären Zeitpunkt zu verschieben. Die notwendigen operativen Maßnahmen hätten am 7. Juni als dringliche Operation eingeplant und durchgeführt werden müssen. Die Nachbehandlung im Klinikum erfolgte korrekt.

Die Funktionsbeeinträchtigungen am rechten Zeigefinger hätten teilweise ihre Ursache in der fehlerhaften verspäteten Primärversorgung. Die postoperative Infektion nach dem 12. Juni trat somit fehlerhaft ein. Doch auch bei richtigem ärztlichen Handeln wären Bewegungseinschränkungen möglich gewesen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen seien zusätzlich allein fehlerbedingt nicht eingetreten.

Die Ärzte tragen vor, dass die Durchführung der operativen Versorgung am selben Tag innerhalb eines Zeitraums von acht Stunden nur bedingt hätte eingehalten werden können. Dadurch wäre es zu einer verzögerten primären Naht innerhalb der zwei posttraumatischen Wochen gekommen. Bei den präoperativen, ambulanten Wiedervorstellungsterminen hätte kein Anhalt für eine Infektion bestanden. Warum eine Antibiotikagabe nicht durchgeführt worden sei, könne im Nachhinein nur vermutet werden.

Erstversorgung und Revision waren fehlerhaft

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten im Hinblick auf den Schadensumfang nicht an, weil juristische Erwägungen zur Beweislastverteilung und zur Beweiswürdigung, die der medizinische Sachverständige nicht anzustellen hatte, zu einem anderen Ergebnis führen: Das ärztliche Vorgehen war fehlerhaft. Es bestand am 7. Juni eine Indikation, die Wunde zu revidieren und die durchtrennte Beugesehne und den Nerv zu versorgen. Spätprimär hätte dies bis 24 Stunden nach dem Trauma erfolgen müssen, damit eine zugfreie Adaption der Sehnenenden hätte erfolgen können. Zum Zeitpunkt der Operation waren die Sehnenenden bereits retrahiert und konnten somit nicht mehr spannungsfrei zusammengenäht werden.

Die Operation am 12. Juni war ebenfalls fehlerhaft. Nach Ablauf von fünf Tagen hätte eine perioperative Antibiotikatherapie erfolgen müssen. Es kann aber nicht bewiesen werden, dass dieser Behandlungsfehler ursächlich für die weiteren erlittenen Beeinträchtigun-

gen und Nachteile des Patienten ist, das heißt – was Voraussetzung für eine Haftung wäre –, dass der weitere komplikationsbelastete Verlauf und der Eintritt der Infektion bei korrekter Behandlung hätten vermieden werden können (Beweislast liegt beim Patienten). Bei korrekter Primärversorgung innerhalb von 24 Stunden und infektfreier Abheilung der Wunde wäre nach ärztlicher Erfahrung bei dynamisch-geschützter Frühmobilisation mit einem guten bis sehr guten Ausheilungsergebnis der Sehnenverletzung zu rechnen gewesen. Durch das fehlerhafte Vorgehen kam es zu einer um mindestens drei Tage verzögerten Operation mit bestehenden Beschwerden und zu einem Streckdefizit mit der Notwendigkeit von Revisionsoperationen.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass eine Primärnaht frisch durchtrennter Beugesehnen innerhalb der ersten Stunden am einfachsten durchführbar ist und dass die Ergebnisse besser sind als bei einer spätprimären verzögerten Naht.

Die Pioniere der Sehnenchirurgie erwarben sich ein bleibendes Verdienst durch ihre zahlreichen Untersuchungen und Veröffentlichungen, mit denen sie auf die bestmöglichen Ergebnisse bei primärer Wiederherstellung verletzter Sehnen hinwiesen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Michael Schönberger

Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie,
Handchirurgie, Skelettradiologie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!

In 16 Niederlassungen
für Sie da

BUST[®]
Steuerberatung für Ärzte

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

Bild und Hintergrund

Zwischen Stigma und Idealisierung

Wirksame Behandlung Während in anderen deutschen Universitätskliniken die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) seit Jahren zum Standard psychiatrischer Behandlung gehört, wurde sie im UKE seit den 1960er-Jahren nicht mehr angewendet. Doch besonders bei schweren, therapieresistenten Erkrankungen verspricht die EKT gute Erfolge. Seit 2016 bietet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie das Verfahren wieder an – ein langer Diskussionsprozess ging dieser Entscheidung voraus.

Von Anne Deborah Scholz-Hehn, Dr. Jana Christina Müller, Dr. Heiko Albrecht, Dr. Daniel Lüdecke, Dr. Juliane Schulze-Thüsing, Dr. Laura Stumm, Prof. Dr. Klaus Wiedemann, Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Dr. Nils Freundlieb

Die Elektrokonvulsionstherapie (oder auch Elektrokrampftherapie, EKT) ist eine wichtige Therapieoption zur Behandlung schwerer psychiatrischer Erkrankungen, besonders therapieresistenter uni- und bipolarer affektiver Störungen sowie solcher aus dem schizophrenen Formenkreis. Sie wird in den Leitlinien und von nationalen und internationalen Fachgesellschaften empfohlen (1–5). Obwohl die Datenlage zur Wirksamkeit für kaum eine andere psychiatrische Therapie so günstig ist und sie als Standardtherapie in den meisten Universitätskliniken Deutschlands angewendet wird, wurde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) über mehr als 40 Jahre keine EKT durchgeführt, da große Vorbehalte einer Anwendung gegenüberstanden. Was liegt dieser Diskrepanz zugrunde?

Die Anfänge der EKT galten als Erfolgsgeschichte: Als die italienischen Ärzte Ugo Cerletti und Lucio Bini 1938 erstmals von der erfolgreichen EKT eines katatonen schizophrenen Patienten berichteten, bestanden



Links: Aufzeichnung des EEGs und des EKGs während der EKT. Der generalisierte Anfall wird aufgrund der Muskelrelaxation nur auf dem Papier sichtbar

Unten: Ein EKT-Instrument der Firma Siemens aus den 1960er-Jahren



die psychiatrischen Behandlungsoptionen vor allem aus kustodialer Unterstützung, generell sedierenden Medikamenten und ersten Formen der Psychotherapie. Da weitere Patienten äußerst erfolgreich durch die EKT behandelt werden konnten, verbreitete sich die Methode rasch in Europa. Schon ein Jahr später wurde in Erlangen die vermutlich erste EKT in Deutschland durchgeführt. Die Methode zu dieser Zeit wirkte brachial: Sie wurde ohne Muskelrelaxation, ohne Narkose und mit un- ausgereifter Technik angewendet. Nicht selten waren schwere Nebenwirkungen der generalisierten Krampfanfälle wie Knochenbrüche oder ausgeprägte kognitive Störungen bei Patienten, aber auch Traumatisierungen bei Beobachtern und Angehörigen die Folge (6).

Auch am UKE wurden unter Ordinarius Prof. Dr. Hans Bürger-Prinz sogenannte „Schocktherapien“ durchgeführt, zu denen neben der EKT auch die „Insulin-Koma-Therapie“ zählte. In den folgenden Jahrzehnten wurde die EKT vielerorts teilweise von ungeschultem Personal und vermutlich ohne klare Behandlungsindikation und -standards angewendet und geriet zunehmend in Verruf. Mediale Schreckensberichte und Filme wie Miloš Formans „Einer flog über das Kuckucksnest“ mit Jack Nicholson haben das Bild der EKT als eine martialische und inhumane Behandlungsmethode geprägt (7, 8). Mit dem Aufkommen der ersten Psychopharmaka und sozialpsychiatrischer Therapieansätze war sie über Jahrzehnte Symbol einer menschenverachtenden und repressiven Psychiatrie. Dabei gerieten die methodischen Verbesserungen außer Fokus: Eine moderne „modifizierte“ EKT wird unter Muskelrelaxation in Vollnarkose durchgeführt und ist integriert in einen multimodalen und -professionellen Behandlungsplan.

Nach der Emeritierung Bürger-Prinz' 1965 legte sein Nachfolger Prof. Dr. Jan Gross den Behandlungsschwerpunkt auf sozialpsychiatrische Aspekte. Die in den nächsten Jahrzehnten EKT-kritische Haltung der Klinikleitung fand ihren Widerhall im therapeutischen Selbstverständnis der Mitarbeiter. Schwer kranke Patienten, bei denen eine Indikation zur EKT gestellt wurde, mussten auch noch nach der Jahrtausendwende an kooperierende psychiatrische Häuser verwiesen werden. Dies führte häufig zum Bruch der therapeutischen Beziehung. Das UKE blieb – neben dem Universitätsklinikum Regensburg –

Vor- und Nachuntersuchungen

- psychiatrische Anamnese (Vorbehandlungen inklusive Vor-EKTs, Psychotherapie sowie Pharmakotherapie einschließlich der Informationen zur Dosis und Behandlungsdauer)
- psychiatrische und anästhesiologische Aufklärung, gegebenenfalls konsiliarische Mitbeurteilung (Neurologie, Kardiologie)
- EEG, cMRT
- laborchemische Untersuchung (Differenzial-Blutbild, Gerinnungsstatus, Elektrolyte, CRP, Kreatinin, TSH, CK, beta HCG, gegebenenfalls Medikamentenspiegel)
- ab dem 65. Lebensjahr Röntgen-Thorax
- Standardisierte neuropsychologische Testung vor und nach der Behandlungsserie

bis ins Jahr 2016 hinein das einzige Universitätsklinikum in Deutschland, das keine EKT für seine Patienten anbot.

Anfang 2015 gründete sich die klinikinterne Arbeitsgruppe „Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“, um die Diskussion über die EKT erneut anzuregen. Einbezogen werden sollten bewusst alle Berufsgruppen, Patientenvertreter und Interessierte. Vorurteile, Befürchtungen und auch übersteigerte Hoffnungen wurden im Vorfeld erfasst, kritisch hinterfragt und in den weiteren Prozess einbezogen. Bei den zweiwöchentlichen, klinikinternen Treffen fanden teils kontroverse, aber insgesamt sehr konstruktive Diskussionen statt.

Vorbehalte zur Wiedereinführung

Zu bedenken gegeben wurde unter anderem, dass die EKT die klinikweite Kultur eines dialogischen Diskurses auf Augenhöhe ebenso wie die Sensibilität für die besondere Geschichte des UKE gefährde. Mit einer Anwendung könne ein biologisch-mechanistisches Denken gefördert werden, in dessen Rahmen eine technisierte Problemlösung in den Vordergrund trete. Patienten könnten sich implizit zu einer Behandlung gezwungen fühlen und die regressiven Verhaltensanteile von depressiven Patienten verstärkt werden. Zusätzlich wurde befürchtet, dass die therapeutische Haltung der Behandler zunehmend von Distanziertheit geprägt werde. Die EKT schien vielen Mitarbeitern weiterhin als inhumanes und schmerzhaftes Instrument, das auch repressiv angewendet werde. Eine sozialpsychiatrische Ausrichtung stehe generell mit der Anwendung der EKT im Widerspruch. Auch hinsichtlich des vermuteten und des empirisch belegten Wirkungs-Nebenwirkungsprofils zeigte sich eine beachtliche Diskrepanz. Neben diesen negativen Vorbehalten auf der einen Seite zeigten sich aber auch überzogene Erwartungen an die Wirksamkeit der Methode auf der anderen Seite.

Im Verlauf der Diskussionen änderte sich die Einstellung zur EKT zum Positiven, untermauert durch eine schriftliche Selbstverpflichtung und die Erstellung eines klinikinternen Leitfadens. Es wurden strenge Rahmenbedingungen vereinbart: Die EKT soll als eine Therapieoption unter vielen (Pharmakotherapie, Psychotherapie, Lichtstimulation u. a.) in ein standardisiertes Behandlungs- und Evaluationsverfahren eingebunden sein. Die individuellen Bedürfnisse des Patienten, insbesondere Aspekte der Selbstbestimmung und Freiwilligkeit, sollen bei der Entscheidung für oder gegen eine Therapie in den Vordergrund gestellt werden. Eine strenge ärztliche Indikationsstellung, eine interne und externe Evaluation, eine wissenschaftliche Begleitung des Prozesses und ein Monitoring der Fallzahlen wurden festgelegt. Mithilfe der Expertise anderer Kliniken, hierunter das Asklepios Klinikum Nord, und dem DGPPN-Referat für klinisch angewandte Stimulationsverfahren wurden erste Behandlungsabläufe entworfen. Wesentlicher Bestandteil während des gesamten Prozesses war und ist die Transparenz gegenüber Patienten und den Mitarbeitern. Anfang 2016 wurde im Rahmen einer klinikweiten Konsensentscheidung beschlossen, die EKT unter diesen klar definierten Rahmenbedingungen am UKE wieder anzubieten.

Reduktion der Psychopharmaka durch EKT

Diagnostik und Behandlung folgen einem festgelegten Ablauf: Nach oberärztlicher Indikationsstellung in Rücksprache mit dem EKT-Team wird der Patient, wenn möglich auch unter Einbezug von Angehörigen, über Therapieverfahren und mögliche Risiken aufgeklärt. Es werden nur Patienten behandelt, die einwilligungsfähig sind und eine EKT wünschen (9, 10). Vor Beginn erfolgen eine körperliche Untersuchung und umfassende neuropsychologische Testungen (s. Kasten, 11).

Üblicherweise werden dann in einer sogenannten Indexserie acht bis zwölf Behandlungen mit einem Abstand von zwei bis drei Tagen über einen Zeitraum von etwa vier Wochen durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung des Hauses fand die EKT bisher in den Behandlungsräumen der Notaufnahme statt. Wäh-

Fallbeispiel Herr B.

Einer der ersten im UKE behandelten EKT-Patienten ist der 72-jährige Herr B., der sich 2016 mit einer schweren depressiven Episode in der Klinik vorstellte. „Meine positive Sicht der Dinge war mir völlig abhandengekommen, ich habe mich gleichgültig gefühlt, konnte keine Entscheidungen mehr treffen“, berichtet der Unternehmer. Eine Kombination aus ambulanter Psychotherapie und gestufter medikamentöser Behandlung brachte über längere Zeit keine Besserung der Symptomatik.

Der niedergelassene Psychiater überwies den Patienten aufgrund zunehmender Suizidalität ins UKE. Hier wurde nach intensiver Psychotherapie, pharmakologischer Neueinstellung und Augmentation mit Lithium bei nicht ausreichendem Therapieansprechen eine EKT angeboten. Die erste Behandlung fand Ende September 2016 statt. „Es waren bestimmt acht, neun Behandlungen, bis ich etwas merkte“, berichtet der Patient, der sich mittlerweile remittiert in der Erhaltungsphase befindet. „Heute kann ich mich wieder über Dinge freuen, bin wieder der, der ich früher war.“

rend der Indexserie wird das vorher begonnene Therapieprogramm auf der Station ebenso wie die Pharmakotherapie fortgeführt. Durch die Besserung der Psychopathologie können dabei oft die Anzahl und Dosis der Pharmaka reduziert werden, was einer Tendenz zur Polypharmazie bei therapierefraktären Patienten entgegenwirkt. Hier ist das Nebenwirkungsprofil der EKT insgesamt günstiger.

Obwohl die EKT sehr effektiv und rasch wirksam ist, besteht ohne adäquate Weiterbehandlung eine hohe Rezidivrate (12, 13). Daher wird mit den Patienten schon vor der EKT eine Weiterbehandlung geplant: Hier bieten sich psychotherapeutische Ansätze, eine medikamentöse Rückfallprophylaxe, eine Erhaltungs-EKT oder Kombinationen dieser Verfahren an (14). Bei der Erhaltungs-EKT werden die Abstände zwischen den einzelnen Behandlungen schrittweise auf bis zu sechs Wochen verlängert und so entsprechend der Symptomatik und den Bedürfnissen des Patienten angepasst (15).

„EKT-Suite“ ist in Planung

Seit April 2016 wurden insgesamt über 120 Einzelbehandlungen durchgeführt. Die Indikation für eine EKT wird entsprechend der neu definierten Prozessabläufe sehr streng gestellt; es erfolgt eine Fokussierung auf im Hause bekannte Patienten mit einer therapieresistenten unipolaren Depression. Innerhalb der nächsten Monate ist die Eröffnung eines spezialisierten Behandlungsraums, einer sogenannten EKT-Suite, innerhalb der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geplant. Diese soll die Logistik erleichtern, die Abläufe für den Patienten vereinfachen und zusätzlich zur optimalen psychiatrisch-anästhesiologischen Behandlung auch ein ansprechendes Umfeld bieten. Ein weiteres Ziel für das Jahr 2017 ist der Aufbau einer wissenschaftlichen Begleitforschung.

Über die Website www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/behandlungsangebot/weitere-angebote/index.html sind weitere Informationen verfügbar.

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

Dr. Nils Freundlieb

AG Stimulationsverfahren in der Psychiatrie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: ekt@uke.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Nackt im Treppenhaus“ von Oskar Simon, S. 17 ff.
Ullstein Taschenbuch, 9,99 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Die Scham ist noch lange nicht vorbei



Doris Dörrie: Auf der Bundesfilmpreisverleihung wurde die Regisseurin für ihren Film „Keiner liebt mich“ mit dem Bundesfilmpreis in Silber ausgezeichnet. Einer der Gäste dieses Abends war ein älterer, großgewachsener weißhaariger Herr, der auf Dörrie zukam, ihr gratulierte, erklärte, ein Fan der Regisseurin zu sein und sehr fachmännisch über den Film sprach. „Er sah aus wie ein Filmproduzent, aber ich bin einfach nicht darauf gekommen, wer er war“, erinnert Dörrie. Welchen Film er denn gerade produziere, habe sie daraufhin ihren Gesprächspartner gefragt. Er habe ein bisschen gestutzt und dann gesagt: „Ja, ich wäre auch ganz gerne Filmproduzent. Die Welt des Films würde mir gefallen.“ Später kam die Frau des vermeintlichen Filmproduzenten hinzu, und Doris

Dörrie erkannte sie sofort. Es war Christiane Herzog, die Gattin von Roman Herzog. Doris Dörries Gesprächspartner war der damalige Bundespräsident. „Mir war das irrsinnig peinlich“, erinnerte sie sich im Buch „Peinlich! 100 Prominente gestehen“. „Wahrscheinlich hat er das längst vergessen. Ich glaube, er hat gedacht, ich hätte einen Witz gemacht.“

Was passiert mit unserem Körper, wenn wir am liebsten im Boden versinken würden?

Was mit unserem Körper passiert, wenn wir im Boden versinken, sterben oder uns zumindest in Luft auflösen wollen, ist mittlerweile ziemlich gut erforscht. Sally Dickerson, Psychologin an der Universität von Los Angeles, hat dies getan, indem sie eine Gruppe von Versuchsteilnehmern bat, den blamabelsten Moment ihres Lebens noch einmal Revue passieren zu lassen. Danach untersuchte sie die Speichelproben ihrer Probanden. Dabei entdeckte Dickerson erhöhte Konzentrationen genau jener Immun-Signalstoffe, die der Organismus auch bei Infektionen aktiviert. Botenstoffe wie Tumornekrosefaktor- α sorgen dafür, dass die Durchblutung angekurbelt, Schutzzellen schneller aktiviert und Abbauprodukte effektiv entsorgt werden. Sie lassen aber nicht nur den Kopf heiß und das Gesicht rot werden, sondern erzeugen auch ein Krankheits- und Lähmungsgefühl, das den Organismus bewegen soll, alle verfügbaren Ressourcen zu überlassen und sich zu verkriechen.

Die Folge: In peinlichen Augenblicken fühlen wir uns plötzlich schachmatt wie bei einer einsetzenden Grippe ... Es gibt nur zwei Gruppen, die diese unsichtbare Messlatte konsequent unterlaufen. Die eine sind Kleinkinder, die das Schamempfinden erst noch erlernen müssen. Die andere sind Menschen, bei denen (etwa durch einen Unfall) der orbitofrontale Cortex und damit jener Teil des Hirns beschädigt ist, in dem komplexe Gefühle angesiedelt sind. Diese Patienten können zwar noch Gefühlsregungen wie Angst oder Ekel empfinden, also Basisemotionen, die tief im limbischen System verankert und damit entwicklungs geschichtlich viel älter sind als Scham. Das Gefühl für Letztere haben sie eingebüßt. Patienten, deren orbitofrontaler Cortex verletzt ist, gaben in Interviews intime Details preis, die gesunde Patienten nicht einmal ihren engsten Freunden verraten würden ...

Der Hamburger Journalist Oskar Simon hat für dieses Buch die peinlichsten Erlebnisse gesammelt, die Prominenten und Lesern des „Süddeutsche Zeitung Magazin“ und „stern.de“ zugestoßen sind. Herausgekommen sind mehr als 130 lustige Geschichten aus dem wahren Leben, aufgelockert durch mehrere interessante Dialoge aus Wissenschaft und Forschung.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich
Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Martin Scherer

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 47
vom 1. Januar 2017

Anzeigenschluss fürs Septemberheft

Textteilanzeigen: 15. August 2017
Rubrikanzeigen: 18. August 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

Eversfrank Meldorf
Auflage: 18.968

Redaktionsschluss für das Septemberheft:
15. August

Das nächste Heft
erscheint am 11. September

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

346. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 346. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 11. September 2017, um 20 Uhr
Weidestraße 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge / Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

Verträge:

- Verteilungsmaßstab 1 ab 2. Quartal 2005
- Verteilungsmaßstab 2 ab 1. Quartal 2006
- Verteilungsmaßstab 3 ab 2. Quartal 2006
- Verteilungsmaßstab 4 ab 3. Quartal 2006
- Verteilungsmaßstab 5 ab 4. Quartal 2006
- Verteilungsmaßstab 6 ab 1. Quartal 2007
- Verteilungsmaßstab 7 ab 3. Quartal 2007
- Verteilungsmaßstab 8 ab 1. Quartal 2008
- Verteilungsmaßstab 9 ab 3. Quartal 2008

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.
 Das Infocenter der KVH / Tel. 22 802 - 900

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 28. September 2017, 18.30 Uhr,
im ifi-Institut (an der Asklepios Klinik St. Georg)
Lohmühlenstr. 5 / Haus L, 20099 Hamburg

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

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr
KVH, Humboldtstr. 56

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (BAG) (Sitz kann auf zwei hälftige Versorgungsaufträge aufgeteilt werden) (VT)	137/17 PSY	01.10.2017	Wandsbek
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (TP)	143/17 PSY	01.01.2018	Billstedt
Chirurgie (Schwerpunkt Unfallchirurgie) (BAG)	146/17 C	zum nächstmöglichen Termin	Winterhude
Chirurgie (Schwerpunkt Unfallchirurgie)	147/17 C	zum nächstmöglichen Termin	Groß Flottbek

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
 VT: Verhaltenstherapie
 TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Fortsetzung Seite 38

Mitteilungen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	148/17 F	01.01.2018	Hamm
Allgemeinmedizin	149/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Ottensen
Praktische Ärztin	150/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Winterhude
Allgemeinmedizin	151/17 HA	01.10.2017	Eimsbüttel
Innere Medizin (hausärztlich)	152/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Barmbek-Süd
Allgemeinmedizin	153/17 HA	01.01.2018	Rissen
Allgemeinmedizin	154/17 HA	01.01.2018	Sternschanze
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	155/17 HA	01.01.2018	Winterhude
Allgemeinmedizin	156/17 HA	01.01.2018	Eilbek
Innere Medizin (hausärztlich)	157/17 HA	01.01.2018	Rahlstedt
Allgemeinmedizin (BAG)	158/17 HA	01.01.2018	Bramfeld
Praktische Ärztin (BAG)	159/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Horn
Praktische Ärztin	160/17 HA	01.01.2018	Bergedorf
Kinderheilkunde (BAG)	161/17 K	zum nächstmöglichen Termin	Sternschanze
Kinder- und Jugendpsychiatrie	162/17 KPSY	01.01.2018	Eimsbüttel
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	138/17 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Niendorf
Psychologische Psychotherapie (VT)	139/17 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Rotherbaum
Psychologische Psychotherapie (TP)	140/17 PSY	01.09.2017	Marienthal
Psychologische Psychotherapie (TP)	141/17 PSY	01.01.2018	Farmsen-Berne
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	142/17 PSY	01.01.2018	Uhlenhorst
ärztliche Psychotherapie (BAG) (TP)	144/17 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Lohbrügge
Psychiatrie, Neurologie, ärztl. Psychotherapie (TP)	145/17 NÄPSY	01.10.2017	Blankenese
Anästhesiologie (BAG)	163/17 AN	01.01.2018	Eimsbüttel
Augenheilkunde (BAG)	164/17 AU	zum nächstmöglichen Termin	Harvestehude
Haut- und Geschlechtskrankheiten (BAG)	165/17 D	01.10.2017	Winterhude
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	166/17 F	01.01.2018	Ottensen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	167/17 F	zum nächstmöglichen Termin	Groß Flottbek
Allgemeinmedizin	168/17 HA	01.01.2018	Hamburg-Altstadt
Innere Medizin (Schwerpunkt Nephrologie) (BAG) (fachärztlich)	169/17 I	01.01.2018	Volksdorf
Orthopädie (BAG)	170/17 O	01.04.2018	Nienstedten

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.07.2017** vorzugsweise per E-Mail an arztregister@kvhh.de oder schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung
Abteilung Arztregister
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg.**

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 228 02-387, -672 und -762 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 228 02-503, -673 und -671.

*BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
VT: Verhaltenstherapie
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie*

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Medizinisches Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Dr. Steinberg Gesundheits GmbH Dr. med. Hans-Michael Köllner	Meiendorfer Weg 1, 22145 Hamburg Tel.: 678 17 11, Fax: 678 02 75	Allgemeinmedizin

Ende der Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigungen enden:

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ ärztlich geleitete Einrichtung	Krankenhausanschrift/ Anschrift der Einrichtung	Umfang der Ermächtigung	endet zum
Dr. med. Heinz-Dietrich Schwandt	Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: 18 18 81-14 01	Durchführung von elektromyographischen und elektroneurographischen Untersuchungen (EMG/ENG) bei Kindern und Jugendlichen nach der Nr. 16322 EBM sowie zur Durchführung evozierter Potentiale bei Kindern und Jugendlichen nach der Nr. 16321 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte für Neurochirurgie. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.	31.12.2017

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	Adresse
Fachärzte für Allgemeinmedizin	Psychologische Psychotherapeuten
Dr. Anja Bommersheim-Klie Curslacker Deich 129 a, 21039 Hamburg	Björn Burger Hermann-Balk-Straße 113, 22147 Hamburg
Jörn Bohn Eilbeker Weg 65 a, 22089 Hamburg	Dipl.-Psych. Saskia zur Nieden (häftiger Versorgungsauftrag) Bellevue 8, 22301 Hamburg
Fachärzte für Augenheilkunde	Dipl.-Psych. Frauke Dyrssen-Adam Uppenhof 5, 22359 Hamburg
PD Dr. Lars Wagenfeld (häftiger Versorgungsauftrag) Rothenbaumchaussee 123 - 127, 20149 Hamburg	Dipl.-Psych. Stefanie Mandel (häftiger Versorgungsauftrag) Lobuschstraße 28, 22765 Hamburg
Dr. Lars d'Hedouville (aus ZA 25.01.2017) Langenhorner Chaussee 692, 22419 Hamburg	Dipl.-Psych. Gesa Knuth (eingeschr. Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) Heestweg 16, 22143 Hamburg
Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dipl.-Psych. Klaus Stremme (eingeschr. Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) Reeseberg 62, 21079 Hamburg
Dr. Karima Abou Deif-Strathmann Im Alten Dorfe 24, 22359 Hamburg	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Swetlana Haas (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg	Dipl.-Psych. Mareen Pluhar (häftiger Versorgungsauftrag) Eckerkoppel 121, 22159 Hamburg
Gudrun Reich Moorhof 7, 22399 Hamburg	Annalena Thomas (häftiger Versorgungsauftrag) Erdmannstraße 16, 22765 Hamburg
Dr. Heidrun Paulus-Herwig (häftiger Versorgungsauftrag) Beim Schlump 52 a, 20144 Hamburg	Dipl.-Soz. Päd. Jana Klose (häftiger Versorgungsauftrag) Bredstedter Straße 17, 22049 Hamburg
Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. Jens Blanke (häftiger Versorgungsauftrag) Tibarg 32 d, 22459 Hamburg	



Sie wollen weiterhin Leben retten oder Menschen in Not helfen und als Arzt tätig sein? Sie suchen eine anspruchsvolle, selbständige und abwechslungsreiche Aufgabe? Sie teilen unseren Idealismus und wollen das Thema Organspende und -transplantation in Deutschland voranbringen? Dann sind Sie bei uns richtig. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende nach §11 TPG. Unser Ziel ist es, möglichst vielen Patienten auf den Wartelisten für eine Organtransplantation mit einem geeigneten Spenderorgan zu helfen.

Zur Vorbereitung von Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Spenderorganen arbeiten wir eng mit Intensivstationen der Krankenhäuser, Eurotransplant und Transplantationszentren zusammen. Denn – Organspende ist eine gemeinschaftliche Aufgabe! Zur Verstärkung unseres Koordinatorenteams in der **Region Nord (Einsatzschwerpunkt Hamburg)** suchen wir zum nächstmöglichen Termin in Teilzeit Sie als

ärztliche/n Koordinator/Koordinatorin

Ihre Aufgaben

- Organisation und Durchführung von Organspenden
- Spenderevaluation
- organprotektive Intensivmaßnahmen
- OP Management (Absprache und Festlegung von Operationszeitpunkten, Koordinierung von Operationsteams, Organtransport)
- Kontaktaufnahme und Kontaktpflege mit Krankenhäusern
- kollegiale Betreuung und Beratung von Krankenhäusern im Rahmen der Organspende
- Vermittlung konsiliarisch unterstützender Fachärzte
- Informationsveranstaltungen zum Thema Organspende
- Führen von Angehörigengesprächen

Sie bringen mit

- hohe Identifikation mit dem Thema Organspende
- Approbation (idealerweise Promotion)
- medizinische Berufserfahrung (idealerweise Intensivmedizin)
- Engagement und Eigeninitiative
- Kreativität, Ideen und Umsetzungsvermögen
- Kommunikationsstärke
- sichere Englischkenntnisse in Wort und Schrift
- sicherer Umgang mit MS Office

Wir bieten Ihnen

Bei uns können Sie Ihre medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten gezielt einsetzen und werden dabei von einem kollegial und engagiert arbeitenden Team unterstützt. Fachliche Fort- und Weiterbildung sind Ihnen wichtig? Uns auch. Sie erhalten eine intensive Einarbeitung sowie die Einbindung in unser detailliertes Aus-, Weiter- und Fortbildungskonzept (zum/zur zertifizierten Koordinator/in) sowie die Möglichkeit der nachhaltigen Wissenserweiterung auf nationalen und internationalen Kongressen.

Für telefonische Fragen steht Ihnen der Geschäftsführende Arzt der Region Nord, PD Dr. Matthias Kaufmann, unter Telefon 069/677328-1001 gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Deutsche Stiftung
Organtransplantation
Abteilung Personal- und
Sozialwesen
Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt am Main
www.dso.de



DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

Koordinierungsstelle Organspende

OSTSEEKLINIK KÜHLUNGSBORN



FACHKLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK
UND INNERE MEDIZIN

Die Ostseeklinik Kühlungsborn ist spezialisiert auf die Rehabilitation von Frauen mit psychosomatischen Erkrankungen.

Die Einrichtung verfügt über 59 Zimmer im Bereich der Erwachsenen-Rehabilitation, sowie über 57 Appartements für die Rehabilitation von Erwachsenen mit Begleitkindern.

Die Einrichtung wird von allen Kostenträgern belegt. Federführender Belegträger der Fachabteilung Psychosomatik ist die DRV Bund.

Für die Fachabteilung Psychosomatik sucht die Ostseeklinik Kühlungsborn einen

Stationsarzt (w/m)

Zu Ihren Aufgaben gehört die ärztliche und psychotherapeutische Betreuung unserer psychosomatisch erkrankten Patientinnen sowie die Mitarbeit bei der Umsetzung des interdisziplinären, frauenspezifischen Behandlungskonzeptes in einem hochqualifizierten und motivierten Ärzte- und Therapeutenteam.

Wir unterstützen Ihre berufliche Entwicklung mit Fort- und Weiterbildungen und verfügen über Weiterbildungsermächtigungen in den Bereichen Innere Medizin (6 Monate), Psychiatrie und Psychotherapie (1 Jahr) sowie Sozialmedizin (1 Jahr). Die Zusatzbezeichnung fachgebundene Psychotherapie kann ebenfalls erworben werden.

Wir bieten Ihnen neben der Tätigkeit in einem kollegialen Team ein Arbeitsumfeld, das Sie bei dem Wunsch nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützt.

Ihre ausführliche Bewerbung, gern auch online, richten Sie bitte an:

Ostseeklinik Kühlungsborn
Dr. med. Thorsten Rottschäfer - Ärztlicher Direktor -
Waldstr. 51 • 18225 Kühlungsborn
Telefon: 038293 / 87-420 • E-Mail: t.rotschaefer@ostseeklinik-kuehlungsborn.de

www.ostseeklinik-kuehlungsborn.de



Zu den Medizinischen Versorgungszentren der Sana HANSE-Klinikum Wismar GmbH gehören 27 Arztpraxen an insgesamt 4 Standorten in der Hansestadt Wismar und Nordwest-Mecklenburg.

Zum schnellstmöglichen Zeitpunkt suchen wir in Voll- oder Teilzeit eine/einen

Fachärztin / Facharzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Das sind unsere Stärken

- Eine unbefristete Anstellung in Voll- oder Teilzeit
- Eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten
- Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch planbare, geregelte Arbeitszeiten
- Eine der Tätigkeit angemessene Vergütung
- Teilnahme an vielfältigen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Fachliche Zusammenarbeit mit der frauenärztlichen und geburtshilflichen Klinik der Sana HANSE-Klinikum Wismar GmbH
- Ihr Arbeitsort ist das attraktive Ostseebad Boltenhagen in Nordwest-Mecklenburg

Das sind Ihre Stärken

- Sie sind verantwortungsbewusst, verfügen über hervorragende fachliche Kompetenz, Motivation und Initiative, hohes persönliches Engagement sowie gute organisatorische Fähigkeiten
- Sie haben Interesse daran, eigenverantwortlich und selbstständig in der ambulanten frauenärztlichen Patientenversorgung zu arbeiten und sind bereit, sich regelmäßig fortzubilden
- Sie pflegen einen wertschätzenden Umgang mit Patientinnen und Mitarbeitern

Das ist der Sana-Konzern

Die Sana Kliniken AG ist eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland. An unseren 49 Standorten versorgen wir jährlich rund 1,8 Millionen Patienten in höchster medizinischer Qualität. Wir geben über 29.000 Mitarbeitern ein sicheres Arbeitsumfeld und viel Raum für Eigeninitiative.

Ihre Bewerbung

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per Email an: Friedel.Helms-Ferlemann@sana.de oder per Post an folgende Adresse:
Medizinisches Versorgungszentrum Wismar GmbH
Geschäftsführung
Störtebekerstraße 6
23966 Wismar

Für weitere Fragen steht Ihnen der Geschäftsführer der Medizinischen Versorgungszentren, **Herr Friedel Helms-Ferlemann**, gerne zur Verfügung.
Telefon: 03841 33 1676
Email: Friedel.Helms-Ferlemann@sana.de

Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

Das Hanseatische Zentrum für Arbeitsmedizin ist eine der größten arbeitsmedizinischen Praxen in Norddeutschland. Wir betreuen in Hamburg mehr als 20.000 Beschäftigte aus unterschiedlichen Branchen. Qualität, Kundenorientiertheit und ein gutes Betriebsklima sind bei uns nicht nur Worte.

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Ärzte (w/m) mit der Gebietsbezeichnung oder zur Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin

gerne auch in Teilzeit.

Unsere Erwartungen:

- Möglichst mehrjährige Erfahrung in der Arbeitsmedizin, vorzugsweise eine weitere Gebietsbezeichnung.
- Sicheres Auftreten, Sensibilität und die Bereitschaft für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- Organisationstalent, Engagement und Freude am selbstständigen Arbeiten
- Sehr gute Teamfähigkeit
- Last but not least: Einen Sack voll guter Laune

Wir bieten:

- Geregelte Arbeitszeiten
- Geringe Fahrtätigkeit, die selbstverständlich als Arbeitszeit zählt
- Förderung und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Die kollegiale Arbeit in einem netten und qualitätsbewussten Team
- Eine Bezahlung oberhalb des Ärztetarifs des Marburger Bundes

Auf Ihre Bewerbung freuen sich: Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger, Geschäftsführer, Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR, Hammerbrookstr. 93, 20097 Hamburg, E-Mail: info@hanza.de, Tel. 040/707081616, www.hanza.de



AUGENARZT (m/w)

Teilzeit / Vollzeit

Etablierte Augenarztpraxis im Hamburger Speckgürtel mit direkter S-Bahn-Anbindung an die Hamburger Innenstadt sucht ab sofort eine/n Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde

Unser Leistungsspektrum:

Gesamte Spektrum der konservativen Augenheilkunde, Optomap, OCT, Laserbehandlungen und Sehschule

Wir bieten Ihnen:

Flexible Arbeitszeiten, ein herzliches Team und eine überdurchschnittliche Bezahlung

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

Per E-Mail an Herrn Kolorz:
jobs.reinbek@qan-augenarztpraxis.de

AUGENÄRZTE
BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT

DR. MED. JOY PATRICIA WERMANN,
RAFAEL KOLORZ & PARTNER
Bahnhofstraße 2 b · 21465 Reinbek



www.qan-augenarztpraxis.de



Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.000 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für die **Fachübergreifende Frührehabilitation im Zentrum für Rehabilitationsmedizin Hamburg** einen

Oberarzt (m/w)

mit **42,0** Stunden/Woche **unbefristet**.

Bei Bedarf erfolgt der Einsatz auch an den Kooperationsstandorten sowie in den Tochtergesellschaften vom BG Klinikum Hamburg. In der Fachübergreifenden Frührehabilitation werden schwer- und schwerstbetroffene, zum Teil noch initial beatmete Patienten mit neurologischen, internistischen und/oder unfallchirurgischen Grunderkrankungen rehabilitiert. Die Abteilung verfügt über eine Weaning-/IMC-Station mit 26 Betten bei insgesamt 55 Betten.

Ihr Profil:

- Facharztanerkennung in der Neurologie
- intensivmedizinische/IMC-Vorkenntnisse oder Stroke-unit-Erfahrung sind von Vorteil, aber nicht Voraussetzung
- neurologische Sonographiekenntnisse oder Routine in der Durchführung und Beurteilung von EMG/EEG
- Interesse am frührehabilitativen fachübergreifenden Behandlungsansatz
- ausgeprägtes Organisationsstalent und hohe Teamfähigkeit
- Beherrschen der deutschen Sprache in Wort und Schrift (Level C1)

Ihr Aufgabengebiet umfasst u. a.:

- Teilnahme am Rufdienst
- intensive Mitarbeit entsprechend des Konzeptes der Abteilung
- Beteiligung an der Ausbildung der Assistenten/-innen der Fachübergreifenden Frührehabilitation
- Unterstützung des Qualitätsmanagements und der DRG-Verschlüsselung der Abteilung

Unser Angebot:

- Ausbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Erwerb von vertieften FEES-Kenntnissen
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- eine betriebseigene Kindertagesstätte und eine betriebseigene Kantine
- eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer Abo-Karte für öffentliche Verkehrsmittel

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Selbstverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: Ä3 TV-Ärzte BG Kliniken

Für ergänzende Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Frührehabilitation, Herr Dr. van de Weyer unter der Rufnummer 040/7306-2816, gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **31.08.2017** an

bewerbung@bgk-hamburg.de (bitte ausschließlich als PDF-Datei) oder an das
BG Klinikum Hamburg
Personalabteilung
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg
www.bg-klinikum-hamburg.de

Allgemeinartzpraxis in den Walddörfern su. Kollegen

(mit oder ohne KV Sitz)
 in Teilzeit, Tel: 0152/33817386
 E-Mail: sylvia.busch@outlook.de

FA/FÄ f. Allgemeinmedizin/ Innere Med. in VZ/TZ gesucht

für etablierte HA-Praxis in HH-NW zum 1.1.18; Motivation und Teamfähigkeit erwartet. Bewerbung an: praxiseidelstedt@gmail.com

FÄin Gyn. u. Geburtshilfe

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

WB-Assistent/in gesucht

Innere Med. Allg.med. in Alsternähe
 Kontakt: Hamburg-SH@hotmail.com

FA/FÄ für Neurologie

in TZ/VZ mit Perspektive
 Zuschr. erb. unter L 2706 an
 ellbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ oder Vertretung für
 hausärztliche Praxis gesucht
 Tel. 0176/46675464

ORTHOPÄDIE

Junge/r und ambitionierte/r Facharzt/Fachärztin ab sofort als Verstärkung in starker Orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.
 Schriftliche Bewerbung an:
 Orthopädikum Neuer Wall
 Fr. Süßmann
 Neuer Wall 36
 20354 Hamburg

FÄ/FA Allgemeinmedizin

ab Herbst 2017 zur Mitarbeit (TZ) in hausärztlicher Praxis gesucht. Gutgelaunte Arbeitsatmosphäre in attraktiver Lage (HH-Nordwest)
 Kontakt: facharztstelle@web.de

Qualifizierte FÄ Innere Med.

2 Tage/Wo. für ca. 1 Jahr

ab Okt. 2017, mit Option auf Verlängerung, in etablierter internistisch/kardiologischer Praxis in Eppendorf gesucht.
 Bitte melden unter
simone.henne.md@gmail.com

Weiterbildungsassistent/-in

für große allgemeinärztl. Praxis im Nordosten Hamburgs zum 01.11.2017 gesucht.
 Mobil: 0152/33817386
 E-Mail: sylvia.busch@outlook.de



Frauenheilkunde **und Geburtshilfe**

Wir suchen zur Mitarbeit in der Praxis-Klinik Hamburg-Barmbek eine

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

in Teilzeittätigkeit

Wir suchen eine Kollegin mit Einfühlungsvermögen, Engagement und der Bereitschaft, die Praxis mitzugestalten.

Die Arbeitsbedingungen sind großzügig gestaltet und lassen individuelle Lösungen zu.

Dr. Weser & Kolleginnen

Fuhlsbüttler Straße 182

22307 Hamburg

Tel.: 5386913 - 0173-6103841

www.dr-weser.de · info@dr-weser.de

Allgemeinarztpraxis in Wilhelmsburg sucht ab sofort eine/n **Allgemeinärztin/-arzt** für eine Teilzeitbeschäftigung bzw. **WB-Assistentin/-Assistent** im letzten Jahr, Voll-/Teilzeit,

arabische Sprache ist von großem Vorteil.

Korrespondenz: praxis-samara@gmx.de

HAMBURG SUCHT!

Verstärkung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen im Gesundheitsamt Wandsbek!

Sie sind...

Fachärztin bzw. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie

oder

Ärztin bzw. Arzt mit Berufserfahrungen mit Kindern.

Sie haben...

Freude an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Spaß an einer abwechslungsreichen Tätigkeit im multi-professionellen Team.

Was bieten wir Ihnen?

Eine vielseitige, spannende Aufgabe in einem dynamischen Fachamt mit flexiblen Arbeitszeiten und ohne Nachtdienste.

Sie erhalten einen Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an den Tarif für Ärztinnen/Ärzte an Universitätskliniken.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Weitere Informationen zum Anforderungsprofil erhalten Sie unter <http://www.hamburg.de/wandsbek/stellenausschreibungen/>

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die jeweilige Abteilungsleitung Frau Dr. Gläscher, Tel.: 040/428 81-3174 und Herrn Kurz, Tel. 040/42881-5229. Bitte bewerben Sie sich unter Angabe der Kennziffer bis zum 01.08.2017.

Bezirksamt Wandsbek · Personalservice, Kz.:17_75
Robert-Schuman-Brücke 8 · 22041 Hamburg



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



**Arbeits-/Betriebsmediziner (m/w) oder
Arzt in Weiterbildung (m/w)**

Hamburg-Altona – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

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

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

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

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

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an arztbewerbungen@bad-gmbh.de oder an:

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



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

Dr. Carsten Buß,
Facharzt für Arbeitsmedizin,
Leiter B-A-D Wesfalen Lippe

Stellenangebote (Forts.)

A & A ARBEITSSCHUTZ GMBH®

ARBEITSMEDIZIN, ARBEITSSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

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

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

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

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

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Niederlassungswillige/r Kinder- u. Jugendärztin/-arzt gesucht

Wir, KJÄ in HH-Harburg, suchen eine/en Kollegin/en, die/der bereit ist, sich hier niederzulassen, als Neugründung oder Kooperation.
Nähere Informationen: kinder-aerzte-harburg@web.de

MVZ f. Neurologie & Psychiatrie Bremen,

das gesamte Behandlungsspektrum abdeckend, sucht Sie als FA (w/m) Neurologie u/o Psychiatrie für Assoziation (Partner, Anstellung) mit viel Raum für Ihre Ziele & Ideen.
nerven-bremen-nord@t-online.de

Kollegin/Kollege gesucht (FÄ/FA Allg. Med. / Innere)

zum Einstieg in Hausarzt-Praxis in HH-Ottensen. Kontakt:
hausarztpraxis.ottensen@email.de

Suche FA/FÄ Allg.med./Innere für Einstieg in hausärztliche PG
in Hamburg, Bezirk Altona
Bewerbungshamburg@hotmail.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

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

WB-Assistent/in Allg. Med.

für allg./int. Praxis mit gr. alternativmed. Spektrum (Chiro/Aku/Homöo) in HH-Nordwest zum 1.8. 2017 gesucht. Tel. 040/5519051

WB-Assistent/in Teilzeit Gyn.

mit mind. 2 Jhr Erfahrung gesucht für gyn. Praxis in Ottensen
info@gyn-altona.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin/

Innere Medizin in VZ/TZ von klassischer Hausarztpraxis in Hamburg-Bahrenfeld gesucht
Bewerbungshamburg@hotmail.de

FÄ/FA für HNO-Heilkunde gesucht

für ca. 15 Std./Woche in HNO-Gemeinschaftspraxis in Othmarschen ab 01.09.17
Telefon: 040 85399240
info@hnopraxis-hamburg.de

Praxisabgabe

INNERE MEDIZIN PRIVATPRAXIS

Sehr gute verkehrsgünstige Lage im Westen Hamburgs
150 m², auch für Praxisgemeinschaft geeignet
Moderne internistische Geräte; EDV und Ultraschall
Elegantes klassisches Inventar

Zuschr. erb. unter K 0429 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Pädiatrie-Praxis

gut eingeführt, überdurchschnittl., in wachsendem Wohngebiet in HH zum 1.1.2018 zu verkaufen.
Bewerbungen an
kinderarztpraxis-hamburg@web.de

Hausärztliche Praxis mit 1 KV-Sitz

in Hoheluft/Eimsbüttel zum nächstmögl. Termin abzugeben.
Zuschr. erb. unter P 2716 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Stellengesuche

FA Orthop./Unfallchir.

Spezialgebiet Wirbelsäule (operativ und konservativ) sucht Anstellung als OA in KH oder Anstellung/Partnerschaft in Praxis/MVZ
ws-chirurg-hh@gmx.de

Internistin/ ang. Pneumolog.

> 20 J. Erfahrung in Klinik/ZNA sucht interess. Stelle in Klinik od. Praxis 20-40 Std. ab Herbst 2017
E-Mail: jau53@web.de

Fachärztin Neurologie

sucht Anstellung/Jobsharing in HH, gerne mit Möglichkeit der späteren Übernahme
hh.neurologie@gmail.com

HNO-Ärztin sucht Anstellung in Praxis/MVZ

(Vollzeit, keine OPs)
Zuschr. erb. unter R 2720 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Erfahrene FÄ Innere Medizin

(WB Nephrologie) sucht Anstellung/Einstieg in hausärztl. Praxis (VZ) in HH
internistin.sucht@gmail.com

ANZEIGENSCHLUSS- TERMINE

Hamburger Ärzteblatt
Ausgabe 9/2017

redaktioneller Teil:
15. August 2017

Rubrikteil:
18. August 2017

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Praxis für Psychiatrie u. Psychotherap. mit 1/2 KV-Sitz

in HH-Elbvororte zum 1.10.17 abzugeben
Zuschr. erb. unter M 2708 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internistische Hausärztliche Praxis (Alsternähe)

zum 1.4.2018 abzugeben, alternativ Abgabe des KV Sitzes.
Zuschr. erb. unter N 2709 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

NachfolgerInnen für Hausarztpraxisgemeinschaft in Bahrenfeld

(direkt am S-Bahnhof und Neubaugebiet) bis Ende 2019 gesucht.
Hoher Anteil an HzV-Patienten, 2 KV-Zulassungen, flex. Übergabemodalitäten. Kontaktaufnahme unter Tel. 0178 / 890 5398

Praxisübernahme

KV-Sitze/Praxen: Chirurgie, Pulmologie, Gynäkologie, Neurologie, Urologie
MED Vöge UG, cr@medhamburg.de

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

Verkaufe Kassenarztsitz

Allgemeinmedizin

in Eimsbüttel zum 1.10.2017
kv.sitz.hamburg@gmail.de

KV-Zulassung Allgemeinmed.

gesucht

Tel. 0171/5318971

E-Mail: winffah@web.de

Praxisräume



bietet modernen Praxisraum im MVZ, in der HH-Innenstadt, versch. Kooperationen möglich, Tel. 040 – 28006333 kontakt@gz-drtadzić.hamburg

Für Akupunktur/TCM sucht

FÄ Allg. 1,5 Räume (Teilnutzung mgl.) in Eppendorf und Nachbarstadtteilen, Tel. 0176-64000356 www.maikebaumann.de

2 helle, schöne Praxisräume in gyn. Gemeinschaftspraxis

Innenstadt- Toplage zu vermieten. Gerne an Gynäkologen zwecks eventueller Assoziation, fachfremd auch möglich. HamburgCityGyn@t-online.de

Hochwert. sanierte, gewerbl

Praxisräume in Hoheluft-Ost/

Eppendorf mit Gartennutzung.

Fläche 91m² (+ 40m² Keller), EG, Altbau, 3 Behandlungszimmer, 1 Wartezi., 1 Büro, Küche, Abstellraum, Preis 630.000,- € + 5,95% incl. MwSt. Käuferprovision. 040-43272049, wolfgang.brandt@brh-healthconcept.de

Praxisraum hell+ruhig 20 m²

zentraler Rotherbaum, 690,- zzgl. 90,- Eur in ganzheitlicher Arztpraxis - 0171 146 2020

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 21.09.2017, um 19.30 Uhr

Ort: MLP Beratungszentrum Hamburg Admiralitätsstr. 10, 20459 Hamburg

Referenten: Julia Thormählen, MBA
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

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



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.



AMT
Abken Medizintechnik

... defektes Ultraschallgerät?

KEIN PROBLEM!
Unser Service-Team steht Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung!
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG **SIEMENS Healthineers**

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

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.
Steuerberater/Rechtsbeistand
öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung
von Arzt-/Zahnarztpraxen

Heegberg 14
22391 Hamburg
Tel. 040-27849344
Tel. 04159-8258688
Fax 04159-819002
Email: s.siewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de

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

- Kauf/Verkauf
- Schiedsgutachten
- Gerichtsgutachten
- Scheidungsverfahren
- Erbauseinandersetzung
- andere Anlässe

Betriebsanalysen
Betriebsunterrechnungsgutachten

Unser Seminarangebot im Juli und August

Niederlassung

Wann? Mittwoch, 12.07. um 18:00 – 20:00 Uhr
Wo? Deutsche Ärzte Finanz, Stresemannallee 118, 22529 Hamburg
Was? – Rund um die Finanzierung und Absicherung einer Niederlassung
Wer? Deutsche Ärzte Finanz

Immobilien-Finanzierung

Wann? Mittwoch, 12.07. um 18:00 – 20:00 Uhr
Wo? Deutsche Ärzte Finanz, Stresemannallee 118, 22529 Hamburg
Was? – Finanzierung inklusive Nebenkosten und ohne Eigenkapital
– Berechnung eines Finanzierungsrahmens, auch aus Sicht einer Bank
– Nebenkosten richtig einplanen und reduzieren
– Checkliste Immobilienerwerb
– Individuelle Fragen
Wer? Deutsche Ärzte Finanz

Attraktive Kapitalanlage-Immobilien

Wann? Mittwoch, 16.08. um 18:00 – 20:00 Uhr
Wo? Deutsche Ärzte Finanz, Stresemannallee 118, 22529 Hamburg
Was? – Grundlagen Kapitalanlageimmobilien – Worauf muss man achten?
– Kapitalanlageimmobilien – schon zu teuer oder noch lukrativ?
Wer? Alexander Kedro/VILA-Immobilien



Organisation und Anmeldung:
Service-Center Hamburg/Dorka

Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040/5475450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de
www.aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



„Mehr Leistung für Heilberufe“



ausgezeichnet beraten seit 1976

Adam Gudowski, Jahresabschluss

Tibarg 54 | 22459 Hamburg | www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0

Ihr Erfolg - unser Ziel



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.



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

Anzeigencoupon Hamburger Ärzteblatt

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe. Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto per Lastschrift eingezogen.

Chiffre-Anzeige

- | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Mitarbeit/
Praxismgemeinschaft/
Assoziation | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe | <input type="checkbox"/> KV-Sitz | <input type="checkbox"/> Vertretungen | <input type="checkbox"/> Balint-Gruppe |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche | | <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> Praxisräume | <input type="checkbox"/> Ambulantes Operieren | <input type="checkbox"/> Verschiedenes |

Anzeigen im Fließtext: € 15,- je Zeile (Mindestanzeigenpreis € 50,-); erste Zeile (Fettdruck): 26 Zeichen inkl. Leerzeichen; folgende Zeilen: 30 Zeichen inkl. Leerzeichen; Chiffre-Anzeigen: zzgl. € 35,- [Hinzufügung des Chiffre-Hinweises („Zuschriften erbeten unter ...“) und Weiterleitung der Zuschriften]; **alle Preise zzgl. MwSt.**

Vorname _____

Straße/Nr. _____

Bank _____

Datum/Unterschrift _____

Name _____

PLZ/Ort _____

IBAN _____

Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg, Fax 040 / 33 48 57 14

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ALLGEMEINMEDIZIN

Mittwoch, 27.9.2017, 17:00-20:00 Uhr

► Heidberger Hausärzteseminar 2017 ^{(3)*}

Schwerpunktt Themen: Durchblutungsstörungen und Umgang mit demenzten Patienten.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. K. Herrlinger, PD Dr. M. Schult, Ärztlicher Direktor Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181887-3746;

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

ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE

Mittwoch, 20.9.2017, 18:00-20:15 Uhr

► Medizin zwischen Klinik und Praxis – Das interdisziplinäre Kasuistik-Symposium im Hamburger Westen ^{(2)*}

An 5 aktuellen Fällen diskutieren wir praxisrelevant Standards in Diagnostik und Therapie. Diesmal mit Hot Topic Dermatologie.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. J. Pohl, CA Prof. Dr. G. Puhl, Asklepios Klinik Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181881-4902;

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

Freitag, 8.12., 9:30-19:30 Uhr/Samstag, 9.12. 2017, 9:30-16:00 Uhr

► Workshop 62. Neuwerker Nahtkurs ^{(21)*}

Von der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für minimalinvasive Chirurgie (CAMIC) zertifizierter Workshop zum Erlernen minimalinvasiver Techniken am Modell, mit Vorstellung neuester laparoskopischer Instrumente.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. Dr. T. Carus, Asklepios Westklinikum Hamburg

Teilnahmegebühr: 350,- € (inkl. Kursmanual/DVD, Verpflegung und Abendveranstaltung)

Ort: Gastwerk Hotel Hamburg

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

ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALLMEDIZIN UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Mittwoch, 13.9.2017, 18:00-20:00 Uhr

► Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ^{(3)*}

Infarkt oder Blutung – Präklinische Therapiekonzepte beim Schlaganfall (Dr. Wolfgang Jakob, Helios Klinik Meiningen).

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. B. Bein, Dr. J. Thiele, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 15.9., 15:00-18:00 Uhr/Samstag, 16.9.2017, 9:00-17:30 Uhr

► 10. Workshop Beatmung ^{(14)*}

Für Ärzte, Pflegekräfte und Rettungsdienst, mit praktischer Anwendung in Kleingruppen.

Wiss. Ltg.: CA Dr. S. Wirtz, OA J. Hoedtke, CA Prof. Dr. H. Becker, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 80,- € (inkl. Verpflegung). AGNN-Mitglieder/Frühbucher bei Anmeldung bis 1.8.2017 70,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung bis 8.9.2017 erforderlich. Fax: 040 181882-9809;

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

GEBURTSHILFE

Samstag, 7.10.2017, 9:00-18:00 Uhr

► 6. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie ^{(10)*}

Wir stellen Grundlagen und Besonderheiten der anästhesiologischen Versorgung von Mutter und Kind vor. Für Ärzte und Hebammen.

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

Teilnahmegebühr: (inkl. Speisen und Getränke) 35,- € bei Anmeldung bis 31.7.; 45,- € bei Anmeldung ab 1.8.2017

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung bis 1.10.2017 erforderlich. Fax: 040 181882-9809;

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

HNO

Donnerstag, 7.9., 9:30-18:30 Uhr/Freitag, 8.9.2017, 8:00-18:00 Uhr

► 2. Internationaler Hamburger Ohr- und Laterobasisoperationskurs ^{(25)*}

Anfängerkurs u. a. mit Präparationsübungen unter individueller Anleitung durch erfahrene Ohrchirurgen aus ganz Deutschland.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. J. E. Meyer, OÄ Dr. K. Gebhardt,

Asklepios Klinik St. Georg

Teilnahmegebühr: 300,- € für Vorträge & Live-OPs; 550,- € für Vorträge, Live-OPs, Präparationsübungen

Ort: Asklepios Medical School c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

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

Samstag, 28.10.2017, 10:00-16:00 Uhr

► 1. Hamburger Menière-Symposium ^{(7)*}

Kombinierte Fortbildungs- und Patientenveranstaltung mit Fachvorträgen und Erfahrungsaustausch.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. J. E. Meyer, OÄ Dr. K. Gebhardt,

Asklepios Klinik St. Georg

Tagespauschale: 15,- € (vor Ort zu zahlen)

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung erforderlich: Fax 040 181885-3538;

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

KARDIOVASKULÄRE MEDIZIN

Mittwoch, 13.9.2017, 18:00-21:35 Uhr

► Herz-Hirn-Hamburg ^{(4)*}

Breites interdisziplinäres Themenspektrum aus Neurologie und Kardiologie.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. J. Röther, CA Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen,

Asklepios Klinik Altona

Ort: Hotel Hafen Hamburg

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

Freitag, 22.9., 16:00-21:00 Uhr/Samstag, 23.9.2017, 9:00-16:00 Uhr

► Echokardiografie Aufbaukurs ^{(16)*}

Wir stellen neue Techniken vor und diskutieren spezielle Krankheitsbilder. Mit ausgiebigen Übungen in Kleingruppen.

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

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

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg

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

(weitere Termine umseitig)

*Fortbildungspunkte

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:
aerzteakademie@asklepios.com, Fax: 040 181885-2544
www.aerzteakademie-hamburg.de

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



NEUROLOGIE

Samstag, 16.9.2017, 9:00-14:00 Uhr

► **Neurologische Frührehabilitation** (5)*

Die Fortbildungsveranstaltung richtet sich gleichermaßen an Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidberg, CA PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Asklepios Klinikum Nord - Heidberg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181887-3069;

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

Mittwoch, 27.9.2017, 16:00-20:00 Uhr

► **Myopathietagung St. Georg 2017** (4)*

Wir beleuchten die Diagnostik des Krankheitsbildes aus unterschiedlichen Perspektiven.

Wiss. Ltg.: CA PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181885-4185;

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

Samstag, 4.11.2017, 8:30-17:00 Uhr

► **Update Neurosonografie – Hamburg-Heidberg 2017** (10)*

Refresherkurs nach den Richtlinien der DEGUM und DGKN mit praktischen Übungen.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. G. Seidel, OA Dr. D. Kücken, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Teilnahmegebühr: Ärztinnen/Ärzte 170,- €; MTA 100,- €

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: 040 181887-3069;

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

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mittwoch, 27.9.2017, 16:30-18:00 Uhr

► **Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2017** (2)*

Internet- und Computerspielabhängigkeit – Diagnostik, Therapie und Prävention. Vortrag und Diskussion mit PD Dr. B. te Wildt, Ruhr-Universität Bochum.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C.-H. Lammers, Ärztlicher Direktor

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

(weitere Termine umseitig)

*Fortbildungspunkte

RADIOLOGIE, NEURORADIOLOGIE

Freitag, 1.9., 15:00-18:45 Uhr/Samstag, 2.9.2017, 9:00-13:30 Uhr

► **12. Neuroradiologisches Herbstsymposium** (9)*

Themen sind der neurodegenerative Formenkreis, entzündliche Hirnerkrankungen, die Diagnostik und Therapie der supraaortalen Gefäße und Differenzialdiagnosen beim Schlaganfall.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. R. Brüning, Asklepios Klinik Barmbek; J. Hölte, Asklepios Klinik Wandsbek

Teilnahmegebühr: Niedergelassene Ärzte, Chef- und Oberärzte 115,- €; Assistenzärzte 85,- €; MTRA 45,- €.

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

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

Samstag, 4.11.2017, 8:45-16:15 Uhr

► **CT und MRT des Herzens. Q1-Kurs nach DRG** (9)*

2. Teil: Herz-CT. Die Kurse sind zur Erlangung der Qualifizierungsstufen Q1 und Q2 zertifiziert.

Wiss. Ltg.: PD Dr. P. Hunold, Universitätsklinikum SH, Lübeck, PD Dr. D. Kivelitz, Asklepios Klinik St. Georg

Teilnahmegebühr: 90,- €

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung bis 27.10. über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Donnerstag, 7.12., 11:30-18:30 Uhr/Freitag, 8.12.2017, 9:00-16:30 Uhr

► **HAST: 7. Hamburger Acute Stroke-Workshop** (18)* / (9)*

Neurovaskulärer Workshop zu allen klinisch relevanten Fragen des akuten Schlaganfalls.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. B. Eckert, Asklepios Klinik Altona, CA Prof. Dr. J. Fiehler, UKE, Hamburg

Teilnahmegebühr: 270,- € (Workshop, Verpflegung, CD, Abendessen 7.12.2017)

Ort: Katholische Akademie, Hamburg

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

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Ab Samstag, 1.7.2017

► **Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte** (40)*

14. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer. Präsenzstage: 9. und 10.11.2017.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Huggett, MEDYLIS

Kursgebühr: 595,- €

Ort Präsenzteil: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

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

Donnerstag, 21.9.2017, 14:00-15:30 Uhr

► **St. Georg Tag 2017** (2)*

Schwierige Gespräche im Krankenhaus. Veranstaltung des Klinischen Ethikkomitees St. Georg für alle Berufsgruppen.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Heinrichowski, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. s.heinrichowski@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:
aerzteakademie@asklepios.com, Fax: 040 181885-2544
www.aerzteakademie-hamburg.de

 **ASKLEPIOS**
Gesund werden. Gesund leben.