02·18
12. Februar · 72. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Kammerwahl 2018
Was Sie bereits jetzt wissen sollten

Forum Medizin | 28
Cannabisarzneimittel
Für welche Indikationen ihr Einsatz belegt ist

Forum Medizin | 34
NC für Medizinstudium
Hamburger Rechtsanwältin erstritt neues Verfahren

Das Thema | 12
Tabakentwöhnung

Mit Kurzberatungen *Rauchstopp umsetzen*

In der Hausarztpraxis erweisen sich kurze Gespräche mit Patienten als genauso effektiv wie längere oder wiederholte Beratungen

SCHON GEWUSST?

… dass es seit einem Jahr das Asklepios Tumorzentrum Hamburg (ATZ) gibt?

An dem standortübergreifenden Tumorzentrum arbeiten rund 200 Experten aus allen sieben Asklepios Kliniken und behandeln jährlich mehr als 15.000 Patienten. Durch dieses Netzwerk und die regelmäßigen Tumorkonferenzen kann Patienten mit bösartigen Erkrankungen an jedem Standort eine optimale, individuell angepasste Therapie angeboten werden. Geleitet wird das ATZ vom Onkologen Prof. Dr. Dirk Arnold aus der Asklepios Klinik Altona, der auch die klinische Forschung im Hamburger Asklepios Tumorzentrum weiter ausbauen möchte.

Kontakt: Prof. Dr. Dirk Arnold, d.arnold@asklepios.com, 040 181881-1210

www.asklepios.com/hamburg/tumorzentrum/

… dass wir die erfolgreichen Hanseatischen Klinikkonferenzen 2018 fortführen?

Nur hier haben Sie die Gelegenheit, die Experten nahezu aller in Hamburg relevanten klinischen Fachabteilungen zu treffen. Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltung wird bei der Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten** beantragt.

Wann?

HKK 45: 26.05.2018
Neurologie

HKK 46: 30.06.2018
Sporttraumatologie

HKK 47: 01.09.2018
Kardiologie/Herzmedizin

HKK 48: 10.11.2018
Geriatrie/Altersmedizin

Wo?

Museum für Völkerkunde, Hamburg

Anmeldung/Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ärzteakademie
Tel.: 040 181885-2542
aerzteakademie@asklepios.com
www.aerzteakademie-hamburg.de

… dass St. Georg den Neubau für die Herz- und Gefäßmedizin in Betrieb genommen hat?

In unserer Klinik St. Georg bieten wir Patienten mit Herzrhythmusstörungen und Gefäßerkrankungen seit dem Jahreswechsel noch mehr Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Nach einjähriger Bauzeit und einem Investitionsvolumen von mehr als sechs Millionen Euro (komplett aus Eigenmitteln finanziert) wurde jetzt ein neues, zweistöckiges Gebäude auf dem Klinikgelände in Betrieb genommen – in unmittelbarer Nähe zur Zentralen Notaufnahme und zum Herz-, Gefäß- und Diabeteszentrum, das wir erst 2009 für 25 Millionen Euro gebaut haben. Im Erweiterungsbau haben wir ein zusätzliches hochmodernes elektrophysiologisches Labor für die Behandlung von Herzpatienten installiert (das mittlerweile vierte EPU in der Klinik), das von den Kardiologen genutzt wird. Außerdem haben wir eine State of the Art-Angiografieanlage zur Behandlung der Gefäßpatienten errichtet, die gemeinsam von unseren Spezialisten aus der Angiologie und der Neuroradiologie genutzt wird. Mediziner und Patienten profitieren damit unter anderem von hochauflösender 3D-Bildgebung und von deutlich reduzierter Strahlenbelastung.

Foto: © hppd/Fotolia.com

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor
OLYMPIASTÜTZPUNKT HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.

Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Wir sind froh, die Krankenkassen bei diesem Vorhaben auf unserer Seite zu wissen.“

Mehr niedergelassene Kinderärzte für Hamburg!

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat sich zu einem ungewöhnlichen Schritt entschlossen: Sie wird trotz statistischer Überversorgung die Zulassung von vier zusätzlichen Kinderärzten auf den Weg bringen. Normalerweise sind wir sehr zurückhaltend bei der Beantragung von Sonderbedarfssitzen, denn jeder zusätzliche Arztsitz wird aus dem Budget der übrigen Ärzte des Fachbereichs finanziert. Warum also diese Initiative der KVH?

Hamburg hat im Bereich der Pädiatrie einen Versorgungsgrad von 115 Prozent und ist damit nominell überversorgt. Doch immer mehr Eltern klagen darüber, dass sie in Hamburg keinen Termin für die U3 bekommen – die erste Vorsorgeuntersuchung eines Säuglings beim niedergelassenen Kinderarzt. Dazu passt die Meldung einiger Pädiater, dass sie wegen Überlastung keine neuen Kinder mehr als Patienten annehmen können. Wir haben offensichtlich einen Engpass, und dafür gibt es eine ganze Reihe von Gründen. Erstens gibt es wieder mehr Geburten in Hamburg (worüber wir uns natürlich freuen). Zweitens wurde der Leistungsinhalt der Vorsorgeuntersuchungen ausgeweitet. Drittens benötigen Eltern heute immer mehr Atteste und Bescheinigungen für Schule und Kindergarten. Und viertens gibt es nach Auskunft der Kinderärzte eine Ausweitung der Versorgungsinhalte: Zu den klassischen Kinderkrankheiten kommen „neue Erkrankungen“ wie ADHS, Stress-Kopfschmerzen und psychosoziale Probleme. All diese Tätigkeiten nehmen viel Zeit in Anspruch – das führt dazu, dass weniger Termine beim Kinderarzt zur Verfügung stehen.

Die vom Gesetzgeber vorgegebene Bedarfsplanung ist ganz offensichtlich ungeeignet, den aktuellen Bedarf adäquat abzubilden. Deshalb mussten wir selbst tätig werden. Die KV-Wissenschaftlerin Dr. Sarah Strohkamp hat die Handlungsoptionen analysiert. Ein besonders gutes und valides Kriterium hierfür sind die U3-Untersuchungen pro Kinderarztpraxis. Und es zeigte sich: In den Bezirken Nord, Mitte, Harburg und Bergedorf ist die Implementierung zusätzlicher Kinderarztsitze am sinnvollsten. Und wir sind froh, die Krankenkassen bei diesem Vorhaben auf unserer Seite zu wissen.

Eine stadtteilbezogene Bedarfsplanung, wie sie immer wieder gefordert wird, würde übrigens nicht weiterhelfen. Diese Einsicht hat sich offenbar in Hamburg durchgesetzt. Der Hamburger Senat hat kürzlich auf eine parlamentarische Anfrage geantwortet: „Ein Neuzuschnitt des Hamburger Planungsgebiets auf Stadtteilebene erscheint weder möglich noch im Hinblick auf den unterschiedlichen Spezialisierungsgrad der Fachgruppen und deren Einzugsbereich sinnvoll. So können zum Beispiel Hausarztpraxen aus angrenzenden Stadtteilen häufig einen wohnortnäheren und besser erreichbaren Standort haben als Praxen im eigenen Stadtteil.“ Das ist richtig. Zudem gehen die Patienten unseren Analysen zufolge gar nicht zur nächstgelegenen Praxis, sondern im Schnitt drei Mal so weit: zu einem Arzt, der ihnen empfohlen wurde oder der auf ihren täglichen Wegen liegt.

Vieles regelt sich also von selbst. Falls es doch zu Versorgungsengpässen kommt, haben wir zusammen mit dem Senat und den Kassen ein effektives Instrumentarium entwickelt, um gegenzusteuern. Die KVH nimmt ihren Sicherstellungsauftrag wahr und beobachtet die Entwicklungen im Stadtgebiet sehr sorgfältig – doch der Himmel ist nach oben nicht offen. Wir haben ein budgetiertes System, und eine Ausweitung der Versorgung ist immer auch von der Unterstützung der Krankenkassen abhängig.

© KVH

ÄRZTEKAMMER HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Photography beMK - Fotolia.de

Einladung

Die Ärztekammer lädt Medizinstudierende und Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten ein.

Wo?
In der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, Ebene 1, 22083 Hamburg (Parkmöglichkeit in der Tiefgarage der Alstercity, Infos unter: www.aerztekammer-hamburg.de/kontakt.html)

Haben Sie Interesse?
Dann melden Sie sich bitte an unter: www.aerztekammer-hamburg.de

Anmeldung bis zum 19. Februar 2018

Wir freuen uns auf Sie!

Meet & Greet
18.30 - 19 Uhr: Kennenlernen bei Buffet und Getränken

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

Kommunikation: Überbringen schlechter Nachrichten
PD Dr. med. Georgia Schilling
Ltd. Oberärztin Onkologie mit Sektion Hämatologie in der AK Altona

Was die Ärztekammer macht und warum Sie (die jungen Ärztinnen und Ärzte) unbedingt dabei sein sollten
Sven Claßen
Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg

Kammerwahl ist Listenwahl – Vorstellung der Listen und ihrer Vertreter/-innen
Dr. med. Klaus Beelmann
Geschäftsführender Arzt in der Ärztekammer Hamburg

Anschließend möchten wir gern mit Ihnen ins Gespräch kommen. Mitarbeiter/-innen der Kammer und Listenführer/-innen beantworten Ihre Fragen.

Hamburger
02·18 Ärzteblatt

Dr. Sabrina Kastaun, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, stellt Kurzberatungen für die Hausarztpraxis vor, die Raucher zum Aufhören bewegen können *(Seite 12)*. **Luke Hopf** und **Silja Steinmann,** Fachschaftsrat Medizin Hamburg, begründen, weshalb Medizinstudierende im Praktischen Jahr eine Aufwandsentschädigung für ihre Arbeit brauchen *(Seite 22)*. **Dr. Maida Mahmud,** UKE, behandelte eine 52-jährige Patientin, deren transplantierte Niere versagt hatte. Als Ursache stellte sich die Gabe eines Antimykotikums heraus *(Seite 32)*.

Das Thema

12 **S3-Leitlinienempfehlung**
Mit Kurzberatungen Rauchstopp umsetzen.
Von Dr. rer. nat. Sabrina Kastaun, Dipl.-Psych., Dipl.-Soz. Geront. Verena Leve, M. A., Dr. PH Melanie Böckmann, M. A. , Olaf Reddemann, Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz, MPH

Service

6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verloren
9 Gefunden
11 Leserbrief
17 Rezension
25 Neues aus der Wissenschaft
26 Terminkalender
31 Bilder aus der klinischen Medizin
36 Impressum

Namen und Nachrichten

6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Ulrich Schwedes · René George ist neuer Leiter der Asklepios Klinik Wandsbek · Prof. Dr. Christian Schem verstärkt Ärzteteam im Mammazentrum · Dr. Frank Trostdorf leitet Neurologie im Bethesda Krankenhaus · Holger Seyfried leitet Filiale der apoBank in Hamburg

News · Strahlenschutzkurse ab jetzt in der Ärztekammer · Ev. Krankenhaus Alsterdorf: Neubau für Eltern-Kind-Klinik · UKE Alumni-Treffen zum Thema hausärztliche Versorgung · Weiterbildung: Auftakttreffen des neuen Kompetenzzentrums · Ausstellung: Kunststücke der Wahrnehmung · Malteser Migrantenmedizin seit 10 Jahren in Hamburg

11 **Krankenhaus** · Kulturwandel dringend benötigt. *Von Dr. Andreas Borkamp*

Gesundheitspolitik

18 **Kammerwahl 2018** · Schon mal vormerken! *Von Dorthe Kieckbusch*
20 **Vertreterversammlung der KVH** · Laborreform für Hamburg ausgestaltet. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*
21 **Meinung** · Konkurrenzkampf auf dem Rücken des Systems. *Von Dr. Dirk Heinrich*
22 **Finanzen** · „Wir brauchen eine verbindliche Aufwandsentschädigung fürs PJ". *Von Luke Hopf, Silja Steinmann*

Forum Medizin

28 **Sinnvoller Einsatz** · Cannabisarzneimittel – was Mediziner wissen müssen. *Von Dr. Maja Falckenberg*
32 **Der besondere Fall** · Medikamenteninteraktion führt zu Transplantatnierenversagen. *Von Dr. Maida Mahmud, Prof. Dr. Ulrich Wenzel*
34 **Bild und Hintergrund** · Urteil des Bundesverfassungsgericht zum NC im Fach Medizin – „Es ging um etwas Grundsätzliches: das Recht auf Gleichbehandlung". *Von Stefanie Nießen*
36 **Der blaue Heinrich** · Pränataler Lauschangriff. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

37 **Ärztekammer Hamburg** · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte
37 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: PVS / Schleswig-Holstein · Hamburg rKV

© Fotolia – Andrey Armyagov; privat (3); UKE

Gratulation

*zum **95.** Geburtstag*

17.02. **Dr. med. Eckhard Reincke**
Facharzt für Innere Medizin

*zum **90.** Geburtstag*

23.02. **Dr. med. Karl-Ernst Kowalewski,** Arzt

*zum **85.** Geburtstag*

20.02. **Dr. med. Reinhard Cordes**
Facharzt für Augenheilkunde

27.02. **Dr. med. Bert Kellermann**
Facharzt für Nervenheilkunde

*zum **80.** Geburtstag*

16.02. **Dr. med. Maren Bernauer**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

21.02. **Dr. med. Katharina Feilhauer,** Ärztin

23.02. **Dr. med. Maren Neumann,** Ärztin

04.03. **Dr. med. Erika Schilling,** Ärztin

05.03. **Dr. med. Claus Romeyke**
Facharzt für Innere Medizin

12.03. **Dr. med. Hella Specht**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

*zum **75.** Geburtstag*

16.02. **Dr. med. Eva-Maria Lehmann-Heege**
Fachärztin für Augenheilkunde

17.02. **Werner Wisotzky**
Facharzt für Chirurgie

20.02. **Dr. med. Wolfgang Martin**
Facharzt für Transfusionsmedizin

26.02. **Dr. med. Elisabeth Greve**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Nervenheilkunde

26.02. **Tjhoen Liem Tan,** Ärztin

01.03. **Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrich Bloemeke**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

01.03. **Dr. med. Jörn Vossmeyer**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

04.03. **Dr. med. Heike Buck**
Fachärztin für Anästhesiologie

06.03. **Dr. med. Hans-Heino Hille**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

11.03. **Dr. med. Dieter Lüdecke**
Facharzt für Neurochirurgie

14.03. **Folker Stengel**
Facharzt für Innere Medizin

*zum **70.** Geburtstag*

20.02. **Ilse Höcker**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

22.02. **Dr. med. Christian Rabe**
Facharzt für Allgemeinmedizin

Nachruf Prof. Dr. Ulrich Schwedes, Internist, Endokrinologe und Diabetologe, verstarb nach langer Krankheit im Alter von 75 Jahren.

Engagierter *Diabetologe*

Ulrich Schwedes studierte an der Goethe-Universität Frankfurt am Main Medizin. Nach Medizinalassistentenzeit und Approbation folgte die Weiterbildung zum Internisten, danach war er als Oberarzt am Zentrum der Inneren Medizin im Universitätsklinikum Frankfurt tätig.Wissenschaftlich schloss sich Schwedes der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Klaus-Henning Usadel an und beschäftigte sich besonders mit dem Wirkmechanismus des Hormons Somatostatin und dessen Analoga im Tiermodell und am Menschen. Vor allem die zytoprotektive Eigenschaften, die bei Magenulzera, Pankreatitis und Intoxikationen ein klinisches Potenzial hatten, interessierten ihn. Mehrmals hielt er sich in Boston auf und arbeitete mit Prof. Sandor Szabo an der Harvard Medical School zusammen. Es entstand eine Reihe wichtiger Publikationen in renommierten Fachzeitschriften. Thema seiner Habilitationsschrift 1982 war die Somatostatin-vermittelte Zytoprotektion bei Magen- und Dünndarmulzera, Nebennieren- und Lungenschäden sowie bei akuter Pankreatitis.

Prof Dr. Ulrich Schwedes

Aufgrund seiner wissenschaftlichen und klinischen Kompetenz bat ihn Usadel, der auf den Lehrstuhl für Innere Medizin der Universität Heidelberg berufen worden war, ihn zu begleiten. Verbunden damit war die Leitung der II. Medizinischen Universitätsklinik in Mannheim, in der Schwedes Leitender Oberarzt wurde. Mit großem Einsatz und umsichtiger Personalführung wirkte er am Aufbau der klinischen und der Grundlagenforschung in mehreren Arbeitsgruppen der neuen akademischen Einheit mit. Hervorzuheben sind seine besonderen klinischen, wissenschaftlichen und organisatorischen Fähigkeiten und sein psychologisch integrierender Umgang. Die Umhabilitation an die Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg erfolgte 1985 und die Anerkennung als außerplanmäßiger Professor durch den Baden-Württembergischen Wissenschaftsminister 1988.

Zwei Jahre später wurde Schwedes als internistischer Chefarzt an das Klinikum Hamburg-Barmbek berufen, ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Dort baute er ein stationäres Diabeteszentrum auf, in dem er neben internistischer Maximalversorgung und Lehre an klinisch-diabetologischer Forschung aktiv mitwirkte. 2006 setzte er seine Arbeit im Diabetes Zentrum Hamburg City fort. Hier wirkte er noch bis kurz vor seinem Tod – trotz einer schweren Erkrankung. Unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau Dr. Erika Schwedes. Wir denken an unseren Kollegen mit Hochachtung. Allem Unbill zum Trotz ist er seinen Weg mit Tapferkeit gegangen.

Prof. Dr. Klaus Badenhoop und Prof. Dr. Klaus-Henning Usadel, Frankfurt am Main

René George ist neuer Leiter der *Asklepios Klinik Wandsbek*

René George

Seit Januar 2018 ist René George neuer Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Wandsbek. Er hat die Leitung der Klinik von Manfred Volmer übernommen, der seit März 2015 in Wandsbek tätig war und das Unternehmen nun auf eigenen Wunsch verlassen hat, „um sich neuen beruflichen Herausforderungen zu stellen“, schreibt Asklepios. René George ist studierter Betriebswirt und Gesundheitsökonom und ist seit 2015 im Asklepios Konzern tätig.

Vor seinem Wechsel in das Direktorium der Asklepios Klinik Wandsbek war der 36-Jährige Prokurist, Personalleiter und stellvertretender Geschäftsführer des Asklepios Westklinikums in Rissen. | *häb*

© Privat; Torben Röhricht; Albertinen; Martin Zitzlaff; Bethesda Krankenhaus

Christian Rilz folgt Tobias Schwarz
als Geschäftsführer im Albertinen

Christian Rilz

Im Dezember 2017 beendete Tobias Schwarz seine Tätigkeit als langjähriger Geschäftsführer in der Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH sowie in der Zentrum für Psychische Gesundheit gGmbH (ZPG). Im Januar trat Christian Rilz seine Nachfolge als Geschäftsführer des Albertinen-Krankenhauses an.
Rilz war bereits seit Juli 2017 im Rahmen des Projekts „Standortübergreifende Zusammenarbeit" beratend für Albertinen tätig. Er verfügt über umfangreiche Erfahrungen im Gesundheitsbereich, die er sich unter anderem als Geschäftsführer von Labor Berlin sowie als Leiter der Geschäftsbereiche Unternehmenscontrolling und Medizinisches Leistungsmanagement der Charité – Universitätsmedizin Berlin erworben hat.
Die Geschäftsführung des ZPG liegt zukünftig in den Händen von Ralf Zastrau, der diese Aufgabe zusätzlich zu seinen Funktionen als langjähriger Geschäftsführer im Albertinen-Haus und der Albertinen-Services Hamburg GmbH wahrnimmt. | *häb*

Prof. Dr. Christian Schem verstärkt
Ärzteteam im Mammazentrum

Prof. Dr. Christian Schem

Seit Januar verstärkt Prof. Dr. Christian Schem das Ärzteteam und die Zentrumsleitung des Mammazentrums Hamburg am Krankenhaus Jerusalem. Zuletzt war der gebürtige Westfale leitender Oberarzt an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Uniklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel sowie Leiter des universitären Brustzentrums Kiel. Schems Schwerpunkte sind die rekonstruktive Chirurgie und die Systemtherapie des frühen und späten (metastasierten) Mammakarzinoms. Zudem ist er Experte auf dem Gebiet der Urogynäkologie, der chirurgischen Behandlung von Kontinenz- und Descensusleiden (Beckenbodenschwäche) sowie in der Therapie von Mammakarzinomen bei Männern. Während seiner Zeit am UKSH hat Schem mehr als 4.000 Operationen im Bereich Brustkrebs und Gynäkologie durchgeführt. | *häb*

Dr. Frank Trostdorf leitet Neurologie
im Bethesda Krankenhaus

Dr. Frank Trostdorf

Seit Januar ist Dr. Frank Trostdorf in der Klinik für Neurologie am Bethesda Krankenhaus Bergedorf als neuer Chefarzt tätig. Die im Mai 2017 neu gegründete Klinik wurde zuvor kommissarisch von Jochen Grünholz geleitet, der weiterhin als leitender Oberarzt tätig ist. Trostdorf wechselt von der Asklepios Klinik St. Georg, wo er mehrere Jahre als Oberarzt tätig war. Nach dem Studium in Göttingen arbeitete der gebürtige Hannoveraner zunächst über 10 Jahre an den Neurologischen Universitätskliniken in Göttingen und Frankfurt am Main. Er ist breit ausgebildeter Neurologe und neurologischer Intensivmediziner. Neben der Schlaganfallbehandlung und der Intensivmedizin liegen seine Schwerpunkte im Bereich der neuromuskulären sowie der neuroimmunologischen Erkrankungen und der elektrophysiologischen Diagnostik. | *häb*

Gratulation

*zum **70.** Geburtstag*

29.02. Dr. med. Wulf Drewes
Facharzt für Chirurgie

29.02. Prof. Dr. Dr. Wolfgang Wiegand
Facharzt für Augenheilkunde

02.03. Dr. med. Ingeborg Schlömer
Fachärztin für Psychiatrie

02.03. Dr. med. Hannelore Zapp-Kroll
Fachärztin für Nervenheilkunde

06.03. Dr. med. Thomas Spormann
Facharzt für Innere Medizin

06.03. Dr. med. Rolf Wellner
Facharzt für Radiologie

07.03. Dr. med. Willibald Beykirch
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

08.03. Dr. med. Jürgen Hoppe
Facharzt für Nervenheilkunde

08.03. Brigitte Sträter
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

10.03. Dr. med. Walter Sick
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde

*zum **65.** Geburtstag*

19.02. Dr. med. Manfred Albrod
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

21.02. Dr. med. Andreas Fucke
Facharzt für Allgemeinmedizin

23.02. Sylvia Franke-Ulmrich
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

23.02. Dr. med. Wolfgang Kimmig
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

26.02. Dr. med. Wulf-Peter Brockmann
Facharzt für Radiologie

28.02. Norbert Mahringer, Arzt

01.03. Friedhelm Windler
Facharzt für Allgemeinmedizin

04.03. Helga Neugebauer
Praktische Ärztin
Fachärztin für Innere Medizin

05.03. Kazimierz Kuczynski
Facharzt für Anästhesiologie

05.03. Dr. med. Egon Slowikowski
Facharzt für Orthopädie

06.03. Dr. med. Manfred Ochs
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin

07.03. Dr. med. Claudia Hörmann, Ärztin

07.03. Barbara-Maria Reinecke, Ärztin

08.03. Dr. med. Georg Mayer
Facharzt für Innere Medizin

09.03. Malgorzata Bajorek-Michalska, Ärztin

09.03. M.D. (AFG) Abdul Khaliq Rashid
Facharzt für Allgemeinmedizin

Gratulation

*zum **65.** Geburtstag*

10.03. Dr. med. Ursula Diestel
Fachärztin für Allgemeinmedizin

13.03. Dr. med. Heinrich Cordes
Facharzt für Allgemeinmedizin

14.03. Dr. med. Dieter Laumayer
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Nervenheilkunde

14.03. Dr. med. Sabine Schuldt
Fachärztin für Pathologie

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

In memoriam

Dr. med. Victoria Hormel
Fachärztin für Innere Medizin
*22.08.1958 † 19.09.2017

Dr. med. Dieter May
Facharzt für Innere Medizin
*17.08.1950 † 20.09.2017

Michael Schlesinger
Facharzt für Allgemeinmedizin
*08.08.1951 † 29.09.2017

Dr. med. Helmut Knapp
Facharzt für Urologie
*17.05.1931 † 20.11.2017

Dr. med. Sigurd Lund
Facharzt für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
*15.01.1945 † 22.11.2017

Dr. med. Friedrich Nottbohm
Facharzt für Anästhesiologie
*11.02.1944 † 26.11.2017

Dr. med. Marion Svata-Swiderski
Fachärztin für Chirurgie
*05.01.1945 † 27.11.2017

Dr. med. Jürgen Kühl
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie
*30.09.1918 † 08.12.2017

Dr. med. Karl-Otmar Stenger
Facharzt für Innere Medizin
*23.08.1946 † 10.12.2017

Prof. Dr. med. Ulrich Schwedes
Facharzt für Innere Medizin
*21.01.1942 † 17.12.2017

Dr. med. Rüdiger Koll
Facharzt für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
*28.09.1949 † 19.12.2017

Dr. med. Hildburg Schmid-Dankward
Fachärztin für Augenheilkunde
*06.09.1922 † 21.12.2017

Mit einer kleinen Feier bedankten sich die Geschäftsführer der Ärztekammer bei den Leitern und Mitarbeiterinnen der Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die jahrelange Zusammenarbeit, zu Gast war auch die Ärztliche Stelle der KVH

Links: Sylvia Heller, Doris Schroeder und Sandra Sabrowsky sind die Organisatorinnen der Strahlenschutzkurse in der Kammer (v. l.) Rechts: Claudia Koitzsch und Ingrun Terschlüssen (r.) gehörten zu den Teilnehmerinnen des ersten Kurses

Strahlenschutzkurse ab *jetzt in der Ärztekammer*

Die Strahlenschutzkurse für medizinisches Assistenzpersonal mit 90 Unterrichtsheiten finden seit Januar 2018 in eigens dafür eingerichteten Räumen der Ärztekammer Hamburg statt. Über 25 Jahre zogen die Teilnehmenden für den praktischen Teil der Fortbildung von der Kammer in die Räume der Notfallpraxen Farmsen und Altona um. Im Rahmen einer kleinen Feier am 16. Januar bedankten sich die beiden Geschäftsführer der Kammer, Dr. Klaus Beelmann und Sven Claßen, bei Leitung und Personal der Notfallpraxen für die Unterstützung. Insgesamt fünfmal im Jahr können bis zu 16 Teilnehmende pro Kurs die Fortbildung absolvieren. An zwei verschiedenen Anlagen mit reiner Dummy-Funktion werden künftig Einstelltechniken geübt. Im Rahmen der geplanten Umstrukturierungen des Notfallkonzepts für Hamburg erschien es sinnvoll, die Kurse komplett in der Ärztekammer fortzusetzen. Für die Teilnehmenden und die Organisatorinnen ein Plus, denn nun finden sowohl der theoretische als auch der praktische Teil am selben Ort statt. Dadurch verkürzt sich die Dauer des Kurses zudem auf zwei Wochen, vorher waren es aus organisatorischen Gründen zweieinhalb Wochen. Wer sich für die Teilnahme interessiert, findet alle Informationen und die Anmeldung unter *www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html.* | *ti*

Holger Seyfried leitet Filiale *der apoBank in Hamburg*

Holger Seyfried

Holger Seyfried ist seit Januar neuer Leiter der Hamburger Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztebank – kurz apoBank. Der gelernte Bankbetriebswirt verfügt über langjährige Erfahrung in der Betreuung von Privatkunden in leitenden Funktionen. Seit vielen Jahren in Norddeutschland zuhause ist Seyfried nach einer Zwischenstation in Berlin vor acht Jahren nach Hamburg gekommen. Zuletzt verantwortete er für die apoBank die Sparte Private Banking in der Region Nord. Zudem ist dem neuen Filialleiter das Thema Vermögensbildung ein besonderes Anliegen. Die Beratung von über 16.000 Ärzten, Zahnärzten und Apothekern in allen finanziellen Angelegenheiten und Vermögensfragen findet seit fast einem Jahr in den neuen Räumlichkeiten inmitten der AlsterCity statt. | *häb*

© Ärztekammer Hamburg (3), apoBank; Tomaschoff

Ev. Krankenhaus Alsterdorf:
Neubau für Eltern-Kind-Klinik

Für Kinder mit psychischen Erkrankungen und ihre ebenfalls psychisch kranken Mütter oder Väter gibt es in Hamburg künftig neue Behandlungsräume. In einem Neubau des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf (EKA) stehen 20 Betten für die gemeinsame Therapie von Kindern und Eltern zur Verfügung. Fachlich ist die Eltern-Kind-Klinik direkt an die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie angebunden, die Behandlung wird mit der Allgemeinpsychiatrie abgestimmt. Das in Alsterdorf entwickelte interdisziplinäre Konzept hat bundesweit Modellcharakter. Erprobt wurde es im EKA bereits seit 2009, bisher konnten mehr als 500 Familien davon profitieren.
Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks bei der Eröffnung im Januar: „Um den Eltern und ihren Kindern wirksam zu helfen, brauchen sie eine gemeinsame Therapiemöglichkeit. Deshalb sind Behandlungsangebote, wie sie die Eltern-Kind-Klinik des Ev. Krankenhauses Alsterdorf bietet, für Familien wichtig." Die Stadt Hamburg hat Neubau und Ausstattung mit insgesamt 4,2 Mio. Euro voll finanziert. Darüber hinaus konnte das Krankenhaus Spenden in Höhe von 170.000 Euro für Therapiematerial und ergänzende Ausstattung einwerben. Die Klinik umfasst acht Appartements für Kinder und Eltern, Therapie- und Aufenthaltsräume sowie ein Schulzimmer. Weitere Informationen unter *www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de.* | *häb*

UKE Alumni-Treffen zum Thema
hausärztliche Versorgung

In vielen Gebieten in Deutschland ist die hausärztliche Versorgung zukünftig nicht gesichert, da viele Allgemeinärzte aus Altersgründen ohne Nachfolge ausscheiden werden. Das betrifft nicht nur ländliche Regionen in Flächenstaaten. Beim 9. UKE Alumni Stammtisch am 21. Februar 2018 um 19 Uhr wird Prof. Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), über aktuelle Themen wie Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Strukturen und Arbeitsbedingungen in der Allgemeinmedizin referieren (Ort: Institut für Allgemeinmedizin, Gebäude W37). Anschließend ist eine Führung durch das Institut und durch die Notaufnahme des UKE geplant. Hierzu lädt der UKE Alumni Verein Interessierte ganz herzlich ein. Anmeldung bitte unter E-Mail: *alumni@uke-alumni.de.* Der UKE Alumni Verein fördert Lehre und Forschung durch Vergabe eines Stipendiums an Studierende und Ausschreibung eines Preises für herausragende Publikationen. Informationen dazu und Anmeldung bei den UKE Alumni unter *www.uke-alumni.de.* Der Verein freut sich über neue Mitglieder und Unterstützung seiner Arbeit. | *häb*

Verloren

C 4917 Dr. med. Martin Brunken 10.08.2011
D 1082 Dr. med. Stephanie Colling 11.08.2016
D 1579 Nina-Kristin Domnick 12.12.2016
C 494 Dr. med. Heike Gatermann 26.04.2007
80276001088000017096 Linda Susanne Havlik ausgestellt von ÄK Nordrhein
D 1754 Dr. med. Wiebke Hülsemann 18.01.2017
C 1085 Nicole Sonntag 17.12.2007
B 7246 Jens-Rüdiger Stade 08.10.2003
D 2937 Eduardo Gamito Teiga 01.11.2017
802760802236 Dr. med. Eva Urban 13.11.2013 ÄK Schleswig-Holstein
C 5580 Gaby Wiltfang 12.03.2012

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

Gefunden

Hausarbeit hält Männer fit

Dass es sich bei der an ihre Ehemänner adressierten Bitte um Beteiligung an derselben seitens der Frauen um reine Schikane handelt, ist dank einer Studie des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie eindeutig widerlegt. Die Frauen sorgen sich lediglich um den Gesundheitszustand ihres Göttergatten! Hausarbeit wirkt sich nämlich durchaus positiv auf die Männergesundheit aus. Frauen arbeiten in den meisten Fällen bis zu fünf Stunden im Haushalt, Männer bringen es auf drei. In Kombination mit der Schlafdauer betrachtet, zeigt sich für Frauen ein Optimum von ein bis drei Stunden Hausarbeit. Männer hingegen sind bei bester Gesundheit, wenn sie besonders aktiv im Haushalt sind – unabhängig von der Schlafdauer. Probanden der Studie waren zwar Seniorinnen und Senioren, aber früh übt sich: Also ran an die Waschmaschine, verehrte Herren, und lasst die Frauen ausschlafen! Dann hängt der Haussegen auch nicht mehr schief (aber das ist eine andere Studie) … | *ti*

Die Polizei warnt vor Betrügern

Momentan werden insbesondere ältere Menschen angerufen oder an ihrem Wohnort von angeblichen Polizisten angesprochen. Häufig werden sie aufgefordert, in einem „Ermittlungsverfahren" bei der Ergreifung von Tätern mitzuhelfen. Dabei haben es die Betrüger auf die Ersparnisse der Senioren abgesehen – oft erfolgreich. Bitte unterstützen Sie die Polizei: Stellen Sie Informationsmaterial für ältere Menschen zur Verfügung. Bestellungen für eine kostenfreie Zusendung an den Fachstab 32 – Kriminalprävention und Opferschutz – E-Mail: *kriminalpraevention@polizei.hamburg.de,* Tel. 428 67 03-21 oder -46. | *häb*

Jahresverzeichnis im Februar online

Das Hamburger Ärzteblatt veröffentlicht am Anfang eines Jahres sein Verzeichnis des Vorjahrs. Das achtseitige Register mit allen Artikeln, Meldungen und Namen der elf Ausgaben 2017 finden Sie unter *www.aekhh.de/archiv_hamburger_aerzteblatt.html.* | *häb*

Kunststücke *der Wahrnehmung*

Seine Bilder nennt er „Kunststücke der Wahrnehmung". Die eher abstrakten Motive erfassen Spuren von natürlichen und von Menschen gemachten Veränderungen von Materialien, die der Fotokünstler Dieter Simon mit einer kleinen digitalen Taschenkamera aufgenommen hat. Von 1980 bis 1997 lehrte Simon als Professor im Fachbereich Architektur an der Fachhochschule Hamburg. Nach seiner Pensionierung fotografierte er gezielter auf Reisen, immer auf der Suche nach Motiven, die man als Übergang von Fotografie zur Malerei bezeichnen könnte. Der Künstler präsentierte seine Werke in bisher 18 Einzelausstellungen. Bis zum 27. April sind seine Bilder in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, zu sehen. | *häb*

Gehören zu den Gründungsorganisationen des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg: Dr. Klaus Beelmann, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer, Klaus Schäfer, Vizepräsident der Kammer, Caroline Roos, stellvertetende Vorstandsvorsitzende der KVH, und Prof. Dr. Martin Scherer, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (v. l.)

Weiterbildung: Auftakttreffen *des neuen Kompetenzzentrums*

Schwungvoller Auftakt: Zur „Kick-Off-Veranstaltung" des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg (KWHH) im Dezember waren über 70 Interessierte gekommen. Darunter viele junge Ärztinnen und Ärzte, aber auch ältere Kolleginnen und Kollegen. Ihr gemeinsames Ziel: Die Weiterbildung Allgemeinmedizin in Hamburg weiter voranbringen, das KWHH mit Leben füllen. Und so ging es neben dem offiziellen Auftakt zu dem vom Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) gemeinsam mit der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) gegründeten Kompetenzzentrums auch gleich in den Dialog: Angehende wie bereits langjährig praktizierende Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner konnten in mehreren Gesprächsrunden ihre konkreten Vorstellungen äußern. Dabei ging es beispielsweise um die Schwerpunkte künftiger Seminare, um die Ausgestaltung des Mentoringprogramms, um Anregungen an die Weiterbilder und auch um die Sorgen des allgemeinmedizinischen Nachwuchses. Der erste Tag der Weiterbildung am UKE fand bereits Ende Januar statt. Weitere Informationen zum KWHH unter *www.uke.de/kliniken-institute/institute/allgemeinmedizin/lehrangebote-fortbildungen/kwhh.html.* | *san*

Malteser Migrantenmedizin *seit 10 Jahren in Hamburg*

„Am Umgang mit unseren Mitmenschen aus anderen Ländern zeigt sich, ob wir verstanden haben, was das Leben unter Menschen ausmacht. Was das Leben überhaupt ausmacht", zitierte Andreas Damm am 24. Januar in seiner Rede zum zehnjährigen Geburtstag der Malteser Migrantenmedizin (MMM) den MMM-Schirmherren Erzbischof em. Dr. Werner Thissen. Diesen Gedanken leben die MMM-Ärzte Dr. Detlev Niebuhr, Dr. Hubertus-Eberhard Zimmermann und Dr. Helgo Meyer-Hamme mit Leib und Seele. Seit 2007 können Menschen ohne Krankenversicherung – und meist auch ohne gültigen Aufenthaltsstatus – immer donnerstags in die Sprechstunde der MMM-Ärzte kommen, die die Ambulanzräume und das Labor des Marienkrankenhauses mit nutzen können. Für diese unkomplizierte Unterstützung bedankte sich Damm herzlich bei Geschäftsführer Werner Koch. Die MMM Hamburg hat in den vergangenen zehn Jahren über 2.300 Patienten aus 75 Herkunftsländern mit insgesamt rund 4.300 Konsultationen geholfen. Etwa 50 niedergelassene Ärzte aus allen Fachrichtungen helfen oftmals ehrenamtlich bei der Versorgung. Dr. Meyer-Hamme schilderte die Motivation für dieses Ehrenamt: „Ich möchte mich bei den Patientinnen und Patienten bedanken, die uns ihr Vertrauen über all die Jahre geschenkt haben und die uns so viel zurückgeben. Es tut uns allen sehr gut, diese Arbeit zu machen." Nach zehn Jahren wurden sein Kollege Dr. Zimmermann und seine Ehefrau Brigitte, bei MMM als Sprechstundenassistentin immer dabei, in den Ruhestand verabschiedet. | *ti*

© Ärztekammer Hamburg

Zuwendung Wer begleitet den Patienten im Krankenhaus? Um diese Frage ging es bei einer Veranstaltung der Kommission für Medizin- und Gesundheitsethik des Erzbistums Hamburg.

Von Dr. Andreas Borkamp

Kulturwandel *dringend benötigt*

„Wer begleitet den Patienten?“ war das Thema eines medizinethischen Fachgesprächs Ende letzten Jahres in der Katholischen Akademie, zu dem Erzbischof Dr. theol. Stefan Heße in Zusammenarbeit mit der Kommission für Medizin- und Gesundheitsethik des Erzbistums Hamburg eingeladen hatte. 50 Teilnehmer, ärztlich, pflegerisch und kaufmännisch Verantwortliche aus Hamburger Krankenhäusern sowie leitende Mitglieder klinischer Ethikkomitees, waren gekommen.

Den Alltag des Krankenhauses prägen die zunehmende Differenzierung und Spezialisierung einer organ- und diagnosebezogenen Medizin mit einer Aufteilung der Zuständigkeiten, die vom Patienten und seinen Angehörigen oft als belastend erlebt wird – und auch von einfühlsamen Akteuren in der Klinik. Wo ist der Mentor, der „Kümmerer“, der den Patienten individuell durch den Krankenhausaufenthalt leitet? PD Dr. Thorsten Krause, Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, beschrieb die Wurzeln des Problems: Demografisch und fortschrittsbedingt müssten immer kränkere Patienten von immer weniger Ärzten und Pflegern in immer kürzerer Zeit versorgt werden. Gravierend hinzu komme der Irrtum, Qualitätsnormen der industriellen Produktion auf Behandlungsprozesse im Krankenhaus zu übertragen, wie jüngst der Freiburger Medizinethiker Prof. Dr. Giovanni Maio in mehreren Publikationen dargelegt habe. Ärztliche Beziehungsqualität erfordere Vertrauen und lasse sich nicht durch Vertragsformulare ersetzen.

Als Kern der Veranstaltung stellte Dr. Simone Gurlit, Abteilung für perioperative Altersmedizin am St. Franziskus-Hospital Münster, Erfahrungen mit älteren und demenzbedrohten Patienten vor: In der Situation im Krankenhaus und im Anschluss an eine Operation entwickeln diese altersabhängig in bis zu 60 bis 80 Prozent ein Delir, das besonders in der hypoaktiven Form als Krankheitsbild oft verkannt wird. In der Vergangenheit erschienen perioperative Verwirrtheit, „Durchgangssyndrom“ oder „HOPS“ als unvermeidbare Nebenwirkung, die sich mit ausreichend Geduld spontan bessert. Nachweislich führt das Delir aber zu einem deutlich längeren stationären Aufenthalt, teils intensivstationspflichtig, und zu einer dramatisch erhöhten Sterberate. In vielen Fällen bleibt ein Zustand, der die Rückkehr in die heimische Umgebung oder den Verbleib im bisherigen Pflegegrad unmöglich macht. Weil sie die hoch spezialisierten Abläufe im Krankenhaus stören oder nicht verstehen, werden diese Patienten oft als Belastung wahrgenommen.

Das vorgestellte über 15 Jahre erfolgreich weiterentwickelte Konzept zur Prophylaxe des perioperativen Delirs setzt an vielen Stellen an: Vermeidung von unnötiger Nüchternheit, von Vollnarkose, Auskühlung, Zimmerwechsel – vor allem keine verwirrende Zahl von Bezugspersonen. Eine Altenpflegekraft als vertraute, geschulte Bezugsperson begleitet den Patienten im OP, davor und danach. Das vertraute menschliche Gesicht nimmt alten Patienten die Angst vor Unbekanntem und Verwirrendem. Bei einem Stellenplan von fünf speziellen Altenpflegern stellt sich das sogar kostenneutral auf der ökonomischen Seite dar.

Gurlit sprach von einem „Kulturwandel“, der sich entwickeln müsse: anstatt sedierender Medikamente menschliche Zuwendung!

Unter der Moderation von Dr. phil. Michael Wunder, Leiter des Beratungszentrums Alsterdorf und Mitglied des Deutschen Ethikrats, diskutierte das Fachpublikum, welche Entscheidungen und organisatorischen Bedingungen es braucht, dass das System „Krankenhaus“ sich auf einen solchen Kulturwandel einlassen kann. Die Leitbilder aus den Hochglanzbroschüren der Häuser stellen zwar den einzelnen Patienten immer in den Mittelpunkt, es fehlen aber interdisziplinäre Konzepte zur Umsetzung dieses Anspruchs. Ein erfolgreicher Ansatz scheint z. B. das in Skandinavien entwickelte ERAS-Programm (Enhanced Recovery After Surgery) zu sein, das zurzeit bei ausgewählten Patienten in der Viszeralchirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zum Einsatz kommt, wie aus dem Teilnehmerkreis berichtet wurde. Notwendig ist es, besonders bedrohte – und im Klinikbetrieb auch kostenintensive – Patientengruppen bei der Krankenhausfinanzierung über spezielle Zusatzentgelte eigens anzuerkennen. Im Endeffekt geht es aber darum, alle am Behandlungsprozess Beteiligten dafür zu sensibilisieren, dass Kranke gesund werden, nicht allein durch technischen Fortschritt, sondern auch durch die verlässliche Zuwendung anderer Menschen. Dies ist für Krankenhäuser weniger eine finanzielle, es ist vor allem eine ethische Herausforderung.

Die 2016 begonnene medizinethische Fachgesprächsreihe „Mensch im Mittelpunkt“ soll auch 2018 in der Kath. Akademie fortgeführt werden.

Dr. Andreas Borkamp ist Mitglied der Kommission für Medizin- und Gesundheitsethik im Erzbistum Hamburg

LESERBRIEF

Begleitung durch Patientengottesdienste

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Ihnen von meinem Besuch des berührenden ökumenischen Patientengottesdiensts berichten. Auf dem Kirchentag in Berlin und durch einen Kollegen wurde ich auf die Organisation CIG *(www.cig-online.de)* aufmerksam: Christen im Gesundheitswesen ist ein bundesweites, ökumenisches Netzwerk von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen: Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Seelsorger, Sozialarbeiter, Mitarbeitende aus Management, Verwaltung und weiteren Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

Der Gottesdienst beinhaltete neben viel Musik und Gesang eine Predigt zum Thema ermutigende Erfahrungsberichte vom Umgang mit schwerer Krankheit, Trauer und Belastungen als Pflegende. Der Humor kam nicht zu kurz! Ein zentrales Element war das Angebot eines Segnungsgebets. Im Raum verteilt waren acht Paare des Mitarbeiterteams, und die Gemeinde konnte jeweils zu den Paaren gehen und das eigene Anliegen vorbringen. Es wurde dann nach Wunsch eine Fürbitte bzw. ein Gebet gesprochen und eine Salbung in die Handfläche gegeben. Im Hintergrund wurde weiter musiziert. Ich finde das Angebot für unsere Patienten segensreich und möchte deshalb auf diesem Weg „Reklame“ dafür machen.

Der nächste Patientengottesdienst ist am Freitag, 23. März, um 18.30 Uhr in der Hauptkirche St. Petri.

Christine Schroth der Zweite, hausärztliche Internistin

Mit Kurzberatungen *Rauchstopp umsetzen*

Die S3-Leitlinienempfehlung „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ gibt Hausärzten Anleitungen, wie sie mit Patienten über eine Entwöhnung sprechen können. Untersuchungen zeigen, dass kurze Beratungen fast genauso effektiv sind wie längere bzw. wiederholte Beratungen und daher bevorzugt eingesetzt werden können.

Von Dr. rer. nat. Sabrina Kastaun, Dipl.-Psych.[1], Dipl.-Soz. Geront. Verena Leve, M.A.[1], Dr. PH Melanie Böckmann, M.A.[1], Olaf Reddemann[1,2], Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz, MPH[1,3]

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation ist das Tabakrauchen weiterhin eine der führenden Todesursachen, an der annähernd 6 Millionen Menschen weltweit pro Jahr sterben (1). In Deutschland versterben jährlich etwa 110.000 Menschen an tabakassoziierten Erkrankungen (2). Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern wie England liegt die Prävalenz in Deutschland immer noch auf einem sehr hohen Niveau (17 Prozent [3] vs. 30 Prozent [4]).

Tabakrauchen ist das größte vermeidbare Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. Es führt zu einer massiven individuellen und gesellschaftlichen Belastung (5) und senkt die durchschnittliche Lebensdauer um bis zu zehn Jahre (6). Kontinuierliche Tabakabstinenz wirkt sich dagegen sehr positiv aus; sie kann beispielsweise die kardiovaskuläre Mortalitätsrate um bis zu 80 Prozent reduzieren (7).

Eine kontinuierliche Abstinenz ist für Raucher allerdings extrem schwer zu erreichen, da es sich bei der Tabaksucht sowohl um eine physische als auch um eine psychische Abhängigkeit handelt und Nikotin in Kombination mit weiteren Inhaltsstoffen des Tabakrauchs ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweist (8, 9). Bei etwa 50 bis 60 Prozent der Raucher, die täglich zur Zigarette greifen, wird ein Abhängigkeitssyndrom vermutet (10). Nur etwa 3 bis 5 Prozent der unassistierten Rauchstoppversuche sind daher auch langfristig erfolgreich (11). Evidenzbasierte Methoden wie professionelle Beratung (z. B. ärztliche Kurzberatung, Verhaltenstherapie) und Pharmakotherapie (z. B. Nikotinersatztherapie, Vareniclin) können die Erfolgsquote allerdings substanziell erhöhen (12–14).

Da die Mehrheit der Bevölkerung mindestens einmal im Jahr eine hausärztliche Praxis aufsucht, ist es gerade in der primärärztlichen Versorgung möglich, eine Großzahl Raucher mit unterstützenden Methoden zu erreichen und damit die Rauchprävalenz zu senken. Im hausärztlichen Setting ist dabei die ärztliche Kurzberatung zur Tabakentwöhnung besonders relevant. Eine Schlüsselempfehlung der neuen S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ (15) lautet daher, dass Hausärzte ihren rauchenden Patienten routinemäßig Kurzberatung zur Tabakentwöhnung anbieten sollen (Empfehlungsgrad [EG] A [starke Empfehlung, „soll angeboten werden“]. Weitere EG in den Leitlinien sind definiert als EG B [Empfehlung, „sollte angeboten werden“] und EG 0 [unklare Empfehlung, „kann angeboten werden“]) (15). Die Kurzberatung hat zum Ziel, dass möglichst vielen Rauchern der Rauchstopp empfohlen und Unterstützung angeboten wird.

Im Rahmen der „DEBRA“-Studie (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten: *www.debra-study.info*) erhebt der Forschungsschwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie am Institut für Allgemeinmedizin (ifam) der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf seit Juni 2016 zweimonatlich bei einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung über 14 Jahre detaillierte Daten zum Rauchverhalten und zu Schlüsselmechanismen der Rauchentwöhnung (4). Eine Auswertung der Daten der ersten drei Wellen (n = 6.169 Befragte, wovon 28 Prozent [n = 1.726] im vergangenen Jahr gelegentlich oder regelmäßig Tabak konsumierten) zeigt, dass 65 Prozent (n = 1.129) dieser Raucher in Deutschland im vergangenen Jahr ihre Hausarztpraxis aufgesucht haben. Während dieser Konsultation erhielten nach eigenen Angaben davon nur 19 Prozent (n = 211) eine Kurzberatung zur Tabakentwöhnung (4). Der Vergleich mit Daten einer methodisch eng angelehnten Studie aus England zeigt, dass dort 60 Prozent der Raucher in der Hausarztpraxis eine Kurzberatung erhalten (16).

Trotz des Versorgungsbedarfs in Deutschland scheint es bei der Umsetzung der Schlüsselempfehlung der S3-Leitlinie in der ärztlichen Primärversorgung also erhebliche Schwierigkeiten zu geben. Gründe dafür scheinen häufig mangelndes Training in der Anwendung der Kurzberatung zur Tabakentwöhnung in der hausärztlichen Praxis, das Gefühl, die in der Praxis durchführbaren Maßnahmen seien nicht effektiv, sowie der Mangel an Zeit und Kostenerstattung der Beratung zu sein (17, 18).

Hier werden die wichtigsten Informationen aus der S3-Leitlinie für das hausärztliche Setting zusammengefasst, zwei etablierte Modelle zur inhaltlichen Ausgestaltung der Kurzberatung vorgestellt und diese mit Blick auf ihre Umsetzbarkeit in der hausärztlichen Praxis diskutiert. Ziel ist es, eine Übersicht der Thematik zu geben, Unsicherheiten abzubauen und damit das Thema Tabakentwöhnung stärker in den Fokus der in Deutschland tätigen Hausärzte zu rücken.

Effektivität von Kurzberatungen

Voraussetzung für die Durchführung einer Kurzberatung zur Tabakentwöhnung ist das systematische Screening aller Patienten (EG A) (15). Eine Kurzberatung, die während der Routinesprechstunde in Arzt- oder Zahnarztpraxen sowie in anderen Settings der medizinischen oder psychosozialen Versorgung stattfinden kann, wird als motivierendes Gespräch durchgeführt und beinhaltet eine

[1]Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Forschungsschwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

[2]Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Overbeck / Reddemann, Köln

[3]Department of Family Medicine, CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Maastricht University, Maastricht, Netherlands

© Fotolia – Andrey Armyagov

Tab.: Kurzberatungsmodelle im Vergleich		
Modell	**5 A (22)**	**ABC (23)**
Umsetzung	1. **A**bfragen des Rauchstatus („ask“) • systematische Befragung aller Patienten • Dokumentation des Rauchstatus: *„Rauchen Sie eigentlich (noch)?“* 2. **A**nraten des Rauchverzichts („advise“) • deutliche und personalisierte Empfehlung zum Rauchstopp • Zusammenhang zu Beschwerden oder Lebenssituation herstellen 3. **A**nsprechen der Aufhörmotivation („assess“) • Rauchstoppmotivation erfassen: *„Möchten Sie mit dem Rauchen aufhören?“* Patient ist: • motiviert → weiter mit Schritt 4 und 5 • nicht motiviert → 5R-Schema (siehe unten) 4. **A**ssistieren beim Rauchverzicht („assist“) • mit evidenzbasierten Methoden • Vermittlung an Entwöhnungsangebot: *„Es gibt gute Möglichkeiten, Sie bei Ihrem Versuch zu unterstützen. Ich kann Ihnen dabei helfen.“* 5. **A**rrangieren von Folgekontakten („arrange“) • Nachfolgetermin zur Steigerung der Beratungseffektivität: *„Ich möchte wissen, wie es Ihnen ergeht. Bitte vereinbaren Sie einen Termin in 1 bis 2 Wochen und berichten mir.“* **5 R-Schema** (23): Kurzintervention zur Motivationsförderung Ziel: Vor- und Nachteile der Tabakabstinenz zu bilanzieren und Veränderungsbereitschaft erhöhen.	1. Abfragen des Rauchstatus („**a**sk“) • regelmäßige Erhebung und Dokumentation bei allen Patienten • Anknüpfung an Konsultationsgrund, Patientengeschichte oder Aktenvermerk: *„Ich hatte mir notiert, dass Sie mit dem Rauchen aufgehört haben, wie geht es Ihnen denn jetzt als Nichtraucher?“* 2. Kurzes Anraten des Rauchverzichts („**b**rief advice“) • Empfehlung zum Rauchstopp verknüpft mit Ratschlag zu evidenzbasierten Methoden: *„Ich weiß, dass es schwierig sein kann, wenn man es alleine versucht, aber der erfolgreichste Weg, Nichtraucher zu werden ist … (z. B. Kombination aus ärztlicher / therapeutischer Unterstützung und Nikotinersatztherapie). Das wird Ihnen den Rauchstopp erleichtern.“* 3. Direktes Angebot der Unterstützung („**c**essation support“) • unabhängig von der Rauchstoppmotivation • Ratschlag zum Rauchverzicht soll unmittelbar mit einem evidenzbasierten Unterstützungsangebot verknüpft sein (Beispiel: siehe Punkt 2 „brief advice“) • Ziel: Weg in Therapie bahnen, über evidenzbasierte Therapieangebote informieren, auch für einen späteren Rauchstoppversuch • ausführliche Beratung und Therapieplanung auf Folgetermine verschieben
Zeitaufwand	erhöht; ca. 10 bis 15 Minuten zzgl. Zeit für 5R bei nicht- oder gering motivierten Rauchern	gering; ca. 5 Minuten Möglichkeit der Auslagerung der Beratung zu unterstützenden Angeboten auf Folgetermine, kann Zeitmanagement in der Routinesprechstunde erleichtern
Rauchstopp-motivation	hohe Relevanz für das ärztliche Handeln: Besteht keine Motivation und kann das 5 R-Schema nicht erfolgreich umgesetzt werden, erfolgt keine weitere Unterstützung	keine Relevanz für das ärztliche Handeln: Bereits das Anraten des Rauchverzichts und Unterstützungsangebote führen zu substanzieller Erhöhung nachfolgender Rauchstoppversuche, Raucher soll nicht in eine Verteidigungshaltung gedrängt werden
Komplexität	hoch → insbesondere bei Verknüpfung mit 5R	niedrig
Erreichungs-grad	rauchende Patienten mit bereits konkret bestehender Motivation zum Rauchstopp	jedem rauchenden Patienten wird Unterstützung angeboten, Ex-Rauchern Bestärkung Rückfallprophylaxe

Mit Kurzberatungen können Ärzte Raucher zum Aufhören motivieren. Häufig wird dabei eine Nikotinersatztherapie mit Pflastern oder Kaugummi empfohlen

Für einen Rauchstopp sollte ein fester Termin anvisiert und alle Rauchutensilien entsorgt werden. Das Motto: Rauchfrei ab dem ersten Tag. Der Arzt kann außerdem auf Beratungsangebote verweisen, z. B. auf die telefonische Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

konkrete Empfehlung zum Rauchstopp, die Aufklärung über Therapieoptionen und das Einleiten der Behandlung (15). Ziel ist es, die Beratung so (zeit-)effektiv wie möglich anzubieten, ohne dass sich Patienten in eine Verteidigungshaltung gedrängt fühlen.

Es gibt verschiedene Modelle der inhaltlichen Gestaltung der Kurzberatung, die in ihrer Länge zwischen 1 bis 2 und 20 Minuten variieren (15).

Die Wirksamkeit solcher Kurzberatungen wurde in qualitativ hochwertigen Metaanalysen und randomisiert kontrollierten Studien untersucht, und es hat sich gezeigt, dass deren Durchführung nicht nur effektiv die Anzahl erfolgreicher Rauchstoppversuche steigert (13), sondern dass bereits die kurze Ansprache des Themas im Rahmen der Beratung wirkungsvoller ist als keine Ansprache (19).

Denn auch wenn die Mehrheit der Raucher zum Zeitpunkt einer Konsultation keine oder nur eine geringe Rauchstoppmotivation angibt, unternimmt ein beachtlicher Anteil dieser scheinbar unmotivierten Raucher einen Rauchstoppversuch innerhalb der darauffolgenden sechs Monate (20). Wenn bei diesen Versuchen keine evidenzbasierten Unterstützungsmethoden in Anspruch genommen werden, besteht allerdings ein erhöhtes Rückfallrisiko (11). Bereits das bloße Angebot der Unterstützung kann, unabhängig von der Motivation, Auslöser eines Rauchstoppversuchs sein (21). Insbesondere das Anraten des Rauchverzichts und konkrete Unterstützungsangebote führen, unabhängig von der Rauchstoppmotivation, zu einer substanziellen Erhöhung nachfolgender Rauchstoppversuche (19).

Mit Blick auf den Zeitmangel als Umsetzungsbarriere der Leitlinien im Praxisalltag ist hervorzuheben, dass Kurzinterventionen fast ebenso effektiv wie die intensivere Beratung sind und deshalb flächendeckend für alle Settings empfohlen werden (15).

Damit ist die ärztliche Kurzberatung eine der wichtigsten Methoden, um Rauchstoppversuche auszulösen. In der S3-Leitlinie werden bezüglich der inhaltlichen Gestaltung dieser Beratung zwei Modelle genannt: 5 A und ABC (Tab.) (15). Bei dem in Deutschland traditionell angewandten 5 A-Modell (22) werden fünf Beratungsschritte durchlaufen, die bei fehlender Rauchstoppmotivation seitens der Raucher um eine aus weiteren fünf Schritten bestehende Kurzintervention zur Motivationsförderung (5 R-Schema [22]) ergänzt werden sollte. Dagegen gilt das alternative ABC-Modell, welches in den klinischen Leitlinien anderer Länder das 5A-Modell bereits ersetzt hat (23), als eine sehr kurze und niedrigschwellige Variante der Kurzberatung (Tab.).

Aufgrund fehlender Evidenz kann in der S3-Leitlinie derzeit keine konkrete Empfehlung ausgesprochen werden, ob eine der beiden Beratungsmethoden (5 A oder ABC) bevorzugt werden soll, oder ob beide Methoden gleichermaßen effektiv und damit gleichermaßen empfehlenswert sind (15). Gemeinsam haben beide Modelle, dass im Rahmen der Beratung evidenzbasierte Methoden angeboten werden sollen. Im folgenden Abschnitt werden die wichtigsten Empfehlungen der S3-Leitlinie zu diesen Methoden zusammengefasst.

Evidenzbasierte Therapiemethoden zur Entwöhnung

Die Ausprägung der Entzugssymptomatik nach Rauchstopp ist mit dem Grad der Abhängigkeit assoziiert. Der Einsatz des Fagerström-Tests für Zigarettenabhängigkeit (8) kann dabei helfen, den Grad der Abhängigkeit einzuschätzen. Der Test besteht aus fünf Fragen zum Rauchverhalten. Relevant sind in der hausärztlichen Praxis insbesondere die beiden Fragen: „Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?“ und „Wann rauchen Sie morgens nach dem Aufstehen die erste Zigarette?“ Je höher die Zahl der gerauchten Zigaretten pro Tag und je geringer die Zeit zwischen dem Aufwachen und dem Griff zur Zigarette ausfällt, desto stärker ist die Abhängigkeit einzuschätzen. Diese Fragen stellen bereits geeignete Schätzer der körperlichen Abhängigkeit und ideale Prädiktoren für das Rückfallrisiko dar (24). Eine Evidenzbasis oder Handlungsempfehlung für die jeweiligen Testwerte und entsprechende Therapieentscheidungen gibt es bislang jedoch nicht.

Pharmakotherapie

Etwa 80 Prozent der Rückfälle finden innerhalb der ersten vier Wochen nach Rauchstopp statt, in denen die Nikotinentzugssymptomatik noch am stärksten ausgeprägt ist (11). Um den Entzugserscheinungen entgegenzuwirken, soll entsprechend der S3-Leitlinie zunächst der Einsatz der Nikotinersatztherapie (NET) angeboten werden (EG A) (15). Nikotinersatzpräparate liegen als Pflaster, Kaugummis, Mund- und Nasalsprays, Inhaler sowie Lutschtabletten vor. Starken Rauchern soll eine Zweifachkombination von langwirksamen Nikotinpflastern mit kurzwirksamen Präparaten wie Kaugummis oder Sprays (EG A) und vorzugsweise Nikotinpflaster mit höherer Dosierung angeboten werden (15). Bei der NET wird Nikotin in Reinform appliziert und langsamer in das Blut abgegeben als bei der Aufnahme über Tabakrauch, sodass das Suchtpotenzial von NET geringer ausfällt (25).

Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte NET nicht ausreichend wirksam war, soll Vareniclin (partieller Nikotinrezeptoragonist) oder Bupropion (Antidepressivum) als Monotherapie unter Beachtung von möglichen Risiken und nach entsprechender Aufklärung angeboten werden (EG A) (15). Dosierungsempfehlungen und Behandlungsdauer der Soll-Empfehlungen sowie Geschlechts-

© Fotolia – anatolich67; Africa Studio; Pixelot (2); poylock19; evgenyi; kazoka303030

Internetbasierte Selbsthilfeprogramme (z. B. www.rauchfrei-info.de der BZgA) oder „Apps" für Smartphones helfen, das Vorhaben „Rauchfrei" umzusetzen. Individuelle „Coping"-Strategien zur Rückfallprophylaxe, z. B. ein Glas Wasser trinken oder einen Apfel essen, sollten mit den Patienten besprochen werden

und Altersaspekte (z. B. Schwangerschaft, Jugendliche) sind zu berücksichtigen (15).
Raucher, denen eine Medikation (NET, Vareniclin, Bupropion) angeboten wird, sollen eine begleitende Beratung oder verhaltenstherapeutische Intervention zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten (EG A) (15). Die höchsten Langzeitabstinenzraten (> 6 Monate) werden mit der Kombination aus pharmakologischer mit verhaltenstherapeutischer (Kurz-)Intervention erreicht (14).

Empfehlung anderer Therapieangebote

Die Kurzberatung für Raucher in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung sollte einen Verweis auf weiterführende Therapieangebote beinhalten (EG B). Folgende Maßnahmen sollten nach S3-Leitlinie angeboten werden (15):
1. Verhaltenstherapeutische Gruppen- oder Einzelinterventionen, z. B. in einer Entwöhnungsambulanz oder im hausärztlichen Setting (EG A).
2. Telefonische Beratung, z. B. durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (EG A).
3. Selbsthilfematerialien, z. B. Bücher, Infobroschüren (gedruckt, online) (EG B).
4. Internetbasierte Selbsthilfeprogramme (z. B. *www.rauchfrei-info.de* der BZgA) oder „Apps" für Smartphones (EG B).

Wichtige Techniken zur Verhaltensänderung

Jede Beratung von Rauchern zur Unterstützung eines Rauchstopps sollte die folgenden Techniken zur Verhaltensänderung beinhalten (in der internationalen Literatur „behaviour change techniques" genannt):
- Mit dem Patienten in naher Zukunft (1 bis 2 Wochen) einen festen Stopp-Tag festlegen.
- Den Rauchstoppversuch vorbereiten. Hierzu gehören Maßnahmen wie Rauchutensilien entsorgen, die NET vorhalten und das Umfeld informieren oder einbeziehen.
- Die „Not-a-puff"-Regel (keinen Zug ab Stopp-Tag) anwenden: Am Abend vor oder am Tag des Rauchstopps wird die letzte Zigarette geraucht; ab dann wird kein Zug mehr genommen und auch nicht „ausnahmsweise". Das Risiko eines Rückfalls ist viel zu groß.
- Abrupt mit dem Rauchen aufhören. Dies führt häufiger zum Erfolg als das sukzessive Reduzieren der Zigarettenmenge (26).
- Individuelle „Coping"-Strategien zur Rückfallprophylaxe besprechen, z. B. ein Glas Wasser trinken, einen Apfel essen, sich bewegen oder den Griff zur Zigarette einige Minuten aufschieben.

Fazit

Die sofortige und anhaltende Tabakabstinenz ist für die Gesundheit von Rauchern enorm wichtig, jedoch sehr schwer zu erreichen. Im hausärztlichen Setting ist die Methode der Kurzberatung zur Tabakentwöhnung besonders relevant. Die Datenlage zeigt, dass (haus-)ärztliche Kurzberatung effektiv die Rauchstoppraten steigert und in der Anwendung nicht zeitintensiv sein muss.
Es besteht insbesondere für das hausärztliche Setting Bedarf an Studien, die die Effektivität verschiedener Kurzberatungsansätze vergleichen, sowie an Forschungsprojekten, die analysieren, wie häufig bzw. in welchen Settings ärztliche Kurzberatung in Deutschland stattfindet und welches förderliche bzw. hinderliche Faktoren bei deren Umsetzung sein können. Ebenso ist derzeit noch unklar, in welcher Form ärztliche (Kurz-)Beratung in Deutschland mit der Empfehlung evidenzbasierter Rauchstoppmethoden unterstützt wird. Auch die Entwicklung bzw. Implementierung von Trainingsprogrammen für Hausärzte mit dem Ziel der Integration von Kurzberatung und strukturierten Therapieangeboten für rauchende Patienten in die Routinesprechstunde könnte eine zentrale Rolle spielen.
Mit Blick auf den bestehenden Forschungsbedarf ist insbesondere der internationale Vergleich interessant. Wie lassen sich Erfahrungen aus England – dem Vorzeigeland für Tabakkontrolle in Europa – zur Umsetzung von umfangreichen Tabakkontrollmaßnahmen und hausärztlicher Beratung zur Tabakentwöhnung auf das deutsche Versorgungssystem übertragen? So besteht für Hausärzte in England die Möglichkeit, rauchende Patienten an sogenannte „Stop Smoking Services" zu überweisen, wo diese kostenlose Unterstützung sowie Pharmakotherapie zur Tabakentwöhnung erhalten. In Deutschland wird diese Kostenerstattung von Politik und Krankenkassen derzeit leider immer noch nicht umgesetzt. Auch hier besteht dringender Bedarf an internationalem Austausch.
Der Schwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie des ifam widmet sich diesen Forschungsfragen.

Leicht modifizierte Version eines Artikels mit Erstveröffentlichung in der ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin (Kastaun S et al., Hausärztliche Kurzberatung anhand der S3-Leitlinienempfehlung „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums". Z Allg Med 2017; 93: 210-215).

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

Dr. rer. nat. Sabrina Kastaun, Dipl.-Psych.
Institut für Allgemeinmedizin (ifam)
Forschungsschwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie
Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
E-Mail: *sabrina.kastaun@med.uni-duesseldorf.de*

© Fotolia – anatolich67; ArtemSam; TIMDAVIDCOLLECTION; Alex Staroseltsev

REZENSION

Ein ungewöhnliches Plädoyer, die Medizin als Kulturwissenschaft zu begreifen

Volker Roelcke: Vom Menschen in der Medizin: Für eine kulturwissenschaftlich kompetente Heilkunde, Psychosozial-Verlag Gießen, 199 S., 22,90 Euro

Die zeitgenössische Medizin ist eine „kulturell desinteressierte Kulturwissenschaft". Diese zunächst irritierende These begründet der Autor ausführlich in acht Kapiteln. Prof. Dr. Volker Roelcke ist Direktor des Instituts für die Geschichte der Medizin der Universität Gießen. Das Buch widmet sich zentralen und brennenden Problemen der gegenwärtigen Medizin. Roelcke benennt Aporien, die sich auftun, wenn das Phänomen Schmerz ausschließlich aus naturwissenschaftlichem Blickwinkel betrachtet wird, und skizziert, wie eine kulturwissenschaftlich kompetente Medizin sich diesem Thema widmet. Er erhellt den „guten Tod" im Rückgriff auf medizinethnologische Aspekte, und erörtert Fragen der medizinischen Methodologie anhand der Problematik des „Tiermodells" der Demenzforschung und der Komplexität des Risikobegriffs. In einem ausholenden historischen Rückblick auf die Forschungen am Menschen zeigt der Autor auf, wie historische Rekonstruktionen für aktuelle Fragestellungen nutzbar gemacht werden können. Auch der Geschichte der ärztlichen Profession widmet er ein umfangreiches Kapitel. Es beschreibt ein Streben nach gesellschaftlicher Expansion und Dominanz, kulminierend in der Gegenwart. Die Entwicklung jeder dieser Thematiken wird, beginnend mit ihren historischen Wurzeln, bis in die Gegenwart hinein aufgefächert: So entsteht ein fesselnder Spannungsbogen.

Der Prozess des Fortschreitens der Medizin in Theorie und Praxis ist gekennzeichnet von Differenzierungen, Erfolgen und dramatischen Fehlentwicklungen und ihren Opfern bis auf den heutigen Tag. Eine besondere Gefahr sieht der Autor in der Integration ausschließlich biomedizinischer Wissensbestände in die medizinische Praxis der Gegenwart, die möglichen fatalen Folgen vergegenwärtigt die Lektüre des Kapitels über „Forschung am Menschen im Nationalsozialismus". Dieser Gefahr kann das Einbeziehen kulturwissenschaftlicher Sichtweisen in die Theorie und Praxis der Medizin begegnen. Dies legt der Autor überzeugend dar und verweist auf die dazu notwendigen gesellschaftlichen Voraussetzungen, nämlich die politischen Bedingungen eines funktionierenden demokratischen Rechtsstaats.

Das gut geschriebene Buch vermag ein neues Licht auf die eigene ärztliche Praxis zu werfen; sein reicher, informativer Gehalt zusammen mit dem Plädoyer für die ungewohnte Perspektive, die Medizin als Kulturwissenschaft zu begreifen, dürfte auch einen größeren Leserkreis ansprechen.

Dr. Michael Bentfeld, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Anzeige

KAMMER WAHL 2018

vom 15. Oktober – 6. November

Schon mal *vormerken!*

Kammerwahl 2018 In diesem Jahr wird die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg neu gewählt. Deren Mitglieder sind das oberste Gremium, das über die Belange der Ärzteschaft mitentscheidet. Die Kammer hofft auf rege Beteiligung bei der Wahl und Engagement – vor allem von jungen Kolleginnen und Kollegen. *Von Dorthe Kieckbusch*

Sie haben die Wahl! Vom 15. Oktober bis zum 6. November 2018 finden die Neuwahlen zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg statt. Rund 16.700 Mitglieder der Ärztekammer haben Gelegenheit, ihr Ärzteparlament für die nächsten vier Jahr neu zu besetzen. „Es ist wichtig, dass wir Ärztinnen und Ärzte eine starke Vertretung haben. Über die Delegiertenversammlung gestalten wir unseren Berufsalltag, bringen unsere ärztliche Sach- und Fachkompetenz ins Gesundheitswesen ein. Deshalb freuen wir uns, wenn Sie mitgestalten", so Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer. Die wahlberechtigten Mitglieder stimmen per Briefwahl über die Zusammensetzung des Hamburger Ärzteparlaments ab. 55 Delegierte plus zwei weitere Mitglieder – eines aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und eines der Universität – bilden die Versammlung.

Was entscheiden die Delegierten?

Die Delegiertenversammlung ist das oberste Entscheidungsgremium der Ärztekammer. In meist vier Versammlungen pro Jahr nimmt sie Stellung zu gesundheitspolitischen Themen, wirkt über Beschlüsse und Resolutionen an der Meinungsbildung in Politik und Gesellschaft mit, diskutiert Reformvorhaben und setzt sich für die Belange der Hamburger Ärzteschaft ein. Sie entscheidet über Satzungen – so beispielsweise zuletzt über die der Ethikkommission – und auch routinemäßig über Haushalt, Jahresabschluss und die Höhe der Kammerbeiträge. Die Aufgaben der Delegiertenversammlung sind im Hamburgischen Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGH) festgelegt.

In der konstituierenden Delegiertenversammlung – anvisiert ist dafür der 10. Dezember 2018 (siehe unten) – wählt das Parlament den Präsidenten, Vizepräsidenten und die fünf Beisitzer in den Vorstand, der verantwortlich ist für die Führung der Geschäfte (§ 23 HmbKGH).

Viele der Delegierten arbeiten darüber hinaus in Ausschüssen mit. In mehr als 20 Ausschüssen und Kommissionen sowie bei Prüfungen sind mehrere Hundert Ärztinnen und Ärzte für ihre Kolleginnen und Kollegen aktiv. Ohne dieses ehrenamtliche Engagement ist „Kammerarbeit" nicht vorstellbar. Ärztliche Sach- und Fach-

Die Termine zur Wahl im Überblick	
Wahlausschreibung im Hamburger Ärzteblatt	10. August 2018
Einreichen der Wahlvorschläge	13. August bis 10. September 2018
Veröffentlichung der Wahlaufsätze im Hamburger Ärzteblatt	10. Oktober 2018
Wahlzeit	15. Oktober bis 6. November 2018
Stimmenauszählung	07. November 2018
Veröffentlichung der Wahlergebnisse im Hamburger Ärzteblatt	03. Dezember 2018
Konstituierende Delegiertenversammlung	10. Dezember 2018

© Fotolia – Robert Kneschke

kompetenz werden für die Weiterentwicklung des Berufsstands eingebracht: so beispielsweise bei der Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung. Hier arbeitet nicht nur der Weiterbildungsausschuss kontinuierlich an der Novellierung mit.
Ein Blick in den Tätigkeitsbericht *(www.aerztekammer-hamburg.org/taetigkeitsberichte.html)* zeigt das große Spektrum der Kammerarbeit: die großen Themen wie Weiterbildung, Fortbildung und Berufsaufsicht, aber auch die vielfältigen anderen wie Qualitätssicherung, die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten, die Patientenberatung oder die Arbeit in den zahlreichen Kommissionen.

Ergebnisse der Kammerwahl 2014

Bei der Kammerwahl 2014 traten zehn Listen zur Wahl an. Der Marburger Bund ging daraus mit 23 Sitzen als stärkste Kraft hervor. Zweitstärkste Kraft in der Legislaturperiode von 2014 bis 2018 wurde die „Hamburger Allianz" mit zehn Sitzen. Die Liste „Hausarzt in Hamburg. Das Original" stellt fünf Delegierte. Vier Sitze erhielt die Liste „Psychotherapie – Psychosomatik – Psychiatrie". Erstmals zur Wahl stand die Liste „Hamburger Pädiater". Sie ist im Ärzteparlament mit drei Delegierten vertreten wie auch die „Freie Ärzteschaft" und die „Hamburger Ärzteopposition". Zwei Sitze hat die Liste „Integration", der Hartmannbund sowie die Liste „Hamburger Hausärzte" belegen derzeit jeweils einen Sitz. 2014 betrug die Wahlbeteiligung 40 Prozent. Engagieren Sie sich in einer der Listen und gehen Sie wählen!
Wenn Sie sich für die Mitarbeit in der Selbstverwaltung interessieren, finden Sie weitere Informationen unter *www.aekhh.de.*

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg

Mehr Kandidatinnen!

Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Gender in der Medizin über die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern bei der Kammerarbeit intensiv diskutiert. Betrachtet man die Mitgliederstruktur, so lässt sich feststellen, dass inzwischen fast gleich viele Männer (51,2 Prozent) und Frauen (48,8 Prozent) Mitglieder der Ärztekammer sind. Dies Verhältnis spiegelt sich zurzeit nicht in der Delegiertenversammlung wider. Dort sind derzeit 18 der 55 Delegierten Frauen, dies entspricht einem Anteil von 32,7 Prozent. Auch in vielen anderen Ausschüssen und Kommissionen zeigt sich, dass Frauen unterrepräsentiert sind.

Die Kammer möchte auch jüngere Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit motivieren und bietet mit der Veranstaltung „Kittel meets Kammer" ein Forum, in dem Kammerthemen und Selbstverwaltung erklärt werden. Hier erfahren Sie, wie Selbstverwaltung funktioniert. Wir laden Sie am 28. Februar 2018 in die Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg, herzlich ein. Um Anmeldung wird gebeten unter ***www.aekhh.de.***

Der Vorstand würde sich freuen, wenn in diesem Jahr bei der Wahl mehr Kandidatinnen und jüngere Kolleginnen und Kollegen als in den Vorjahren in den Listen berücksichtigt werden. „Natürlich sind die einzelnen Listen frei in ihrer Entscheidung, wie und in welcher Reihenfolge Kandidatinnen und Kandidaten aufgestellt werden. Aber es ist meiner Meinung nach an der Zeit, dass sich der höhere Anteil an Frauen im Arztberuf auch in der Kammerarbeit wiederfindet", sagt Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery.

Privatabrechnung in Hamburg
Wir machen das!

Nutzen Sie unsere Controlling-Tools
für die wirtschaftliche Entwicklung Ihrer Praxis:
im kostenlosen Online-Kundenbereich PVS dialog

Frankenstr. 7
20097 Hamburg

Tel.: 040 3346930-62
info-bbh@ihre-pvs.de

www.pvs-bbh.de

PVS berlin-brandenburg-hamburg
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Vertreterversammlung KVH Aus formalen Gründen folgte im Dezember ein Nachklapp zur November-Sitzung. Auf der Tagesordnung kurz vor Weihnachten stand nun vor allem die Laborreform, außerdem gab es einen Zwischenstand zu der Wirkstoffvereinbarung und den Honorarverhandlungen für 2018. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Laborreform für *Hamburg ausgestaltet*

Nach kurzer Begrüßung durch Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), holte KVH-Chef Walter Plassmann an diesem Abend kurz vor Weihnachten etwas weiter aus als auf der November-Sitzung: Er berichtete kurz über die Wirkstoffvereinbarung, die nach langen und schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen inhaltlich überarbeitet und konsentiert worden sei und ab dem 1. Januar 2018 „scharfgeschaltet" werde.

„Die Trendmeldung für das 3. Quartal 2017 zeigt zwar eine verbesserte Zielerreichung, diese liegt aber hamburgweit immer noch unter 100 Prozent. Mit anderen Worten: Würde die Wirkstoffvereinbarung jetzt bereits scharfgeschaltet sein, so müssten Fachgruppen und Ärzte mit Prüfverfahren rechnen." Im Januar 2018, so Plassmann, erhalten alle Ärztinnen und Ärzte sowohl ihre persönlichen Ergebnisse des 3. Quartals 2017 als auch ausführliche Informationen zu den Änderungen der Wirkstoffvereinbarung in 2018 per Post. Außerdem kündigte er eine Infoveranstaltung für Ende Januar an, auf der alle betroffenen Ärzte sich weitere Tipps holen könnten, um die Ziele ab dem kommenden Jahr tatsächlich zu erreichen (weitere Infos unter *www.kvhh.de → Verordnung → Wirkstoffvereinbarung*).

Plassmann berichtete ebenfalls kurz über den aktuellen Stand bei den Honorarverhandlungen: Diese seien noch nicht abgeschlossen, weshalb auch jetzt noch keine Details vermeldet werden könnten.

Laborreform

Hauptthema des Abends war die Laborreform. Plassmann berichtete, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) habe Mitte Dezember ihre Vorgaben für die Honorierung der Laborleistungen massiv verändert. Hintergrund seien Klagen von Hausärzten gewesen, die die aktuellen Verteilungsregeln für rechtswidrig hielten. Die KBV-Vorgabe belasse im „Grundbetrag Labor" nun nur noch die Leistungen, die auf Muster 10 beim Laborarzt angefordert werden, und den Wirtschaftlichkeitsbonus. Die Leistungen der Laborgemeinschaften und des Praxislabors werden auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich aufgeteilt, die Leistungen des Speziallabors dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet.

Die Laborreform beinhaltet neue Zuordnungen für Laborleistungen

„Während diese Vorgaben unmittelbar gelten, erhalten die KVen die Möglichkeit, regionale Instrumente der Mengensteuerung zu erlassen." Diese Option könne die Vertreterversammlung der KVH ergreifen, wenn sie der Empfehlung des Vorstands folge: Für die Leistungen der Laborärzte (Anforderung auf Muster 10, Grundpauschalen, eigenerbrachtes Speziallabor) würden künftig „praxisbezogene Leistungsbudgets" (PLB) zugeteilt. Diese PLB funktionierten, so Plassmann, wie die individuellen Leistungsbudgets (ILB), würden aber wegen der Besonderheit der Leistungserbringung im Labor praxisweise zusammengefasst. PLB erhielten auch die Fachärzte, die ein Speziallabor betreiben; die aktuell geltende Fallwertregelung werde aufgehoben. Alle übrigen Leistungen – Laborgemeinschaftsleistungen von Haus- und Fachärzten sowie Präsenzlabor von Haus- und Fachärzten – würden in einen „Untertopf" überführt und dort je nach Verhältnis von verfügbarem Geld und Anforderung quotiert vergütet. Eine Ausnahme gebe es für Muster-10-Leistungen und den Wirtschaftlichkeitsbonus. Letzterer müsse mindestens zu 89 Prozent vergütet werden, ebenso wie die Muster-10-Leistungen im PLB-Bereich, darüber hinausgehende Leistungen zu mindestens 35 Prozent. Letzteres sei eine Bedingung des Spitzenverbands der Krankenkassen für deren Zustimmung gewesen.

„Aufgrund dieser Vorgaben der Mindestquoten", so Plassmann, „ist es wahrscheinlich, dass auch weiterhin die Finanzmittel im Grundbetrag Labor nicht ausreichen werden, um die Anforderungen zu bezahlen." Plassmann übte starke Kritik an diesem Teil der Vorgabe; er habe sich für Regelungen eingesetzt, die die Entstehung eines „Unterschusses" komplett hätten verhindern können. Dieser „Unterschuss" werde jetzt nach der KBV-Vorgabe künftig in Hamburg zu circa 94 Prozent von den Fachärzten getragen, der Rest von den Hausärzten. Schließlich werde der Wirtschaftlichkeitsbonus inhaltlich tiefgreifend reformiert. So seien die Parameter, die bei einem Ansatz der „Ausnahmeziffer" den Bonus nicht belasten, massiv verringert worden. Auch werde der Bonus nach einem komplexen mathematischen Verfahren unter- oder überdurchschnittlich ausgezahlt, je nachdem wie hoch die eigene Anforderung im Vergleich zur Fachgruppe sei. „Welche Auswirkungen diese Reform haben wird, ist seriös nicht abzuschätzen." Ändere sich das Anforderungsverhalten nicht, so werde sich der Zuschuss, den die Fachärzte in den Grundbetrag zahlen müssen, der Höhe nach nicht verändern (die zu stützende Menge sei kleiner geworden, sodass die relativ höhere Belastung kompensiert werde).

Da die in die jeweiligen Unterkontingente zu überführenden Geldbeträge ohne Stützungszahlungen eingestellt würden, könnte sich die Auszahlung um bis zu 10 Prozent verringern. Dies seien allerdings Prognosen mit sehr hohem Unsicherheitsfaktor, schloss Plassmann. Die Vertreterversammlung beschloss, die Strukturreform zwar in Kraft zu setzen, allerdings so zeitnah wie möglich die Auswirkungen zu überprüfen, um die Beschlüsse gegebenenfalls anzupassen. Die Reform tritt zum 1. April 2018 in Kraft.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmenskommunikation der KVH

© Fotolia – Henrik Dolle; KVH

Konkurrenzkampf auf *dem Rücken des Systems*

Meinung Hamburger Krankenhäuser werben offensiv um Patienten für die Behandlung in ihren Notaufnahmen. Der Grund: Viele stationäre Aufnahmen werden über die zentralen Notaufnahmen generiert, die in einigen Häusern inzwischen eigene Abteilungen bilden.

Von Dr. Dirk Heinrich

Vor wenigen Wochen flatterte mir eine Broschüre der Zentralen Notaufnahme des Bethesda Krankenhauses in die Praxis. An potenzielle Patienten gerichtet, heißt es darin unter anderem: „Wir sind an 365 Tagen rund um die Uhr für die Behandlung akuter Verletzungen und Erkrankungen für Sie da … um Ihnen eine optimale individuelle Versorgung zukommen zu lassen … es ist uns möglich, alle notwendigen Untersuchungen zur Diagnosefindung in kürzester Zeit durchzuführen.“ Optimal, individuell, in kürzester Zeit und mit der gesamten Diagnose-Palette – wer möchte da nicht hin?

Kurz darauf folgte das Marienkrankenhaus mit der Veröffentlichung einer eigenen Broschüre – immerhin nur an die Ärzteschaft gerichtet. Darin erklärt es sich für allgemeine Akutmedizin zuständig, behauptet, eine Portalpraxis zu haben, und nennt angeblich steigende Patientenzahlen in einem Atemzug mit der noch nicht entlastenden Terminservicestelle der KVH.

Zur hohen Kompetenz in der Notfallmedizin trägt dieser Broschüre zufolge auch das Vorhandensein einer Pathologie bei. Mal abgesehen von der falschen Verwendung von Begriffen, unsinnigen Begründungen und aufgeblasenen werblichen Aussagen muss man feststellen, dass offensichtlich der Krankenhauskonkurrenzkampf ein neues Niveau erreicht hat. Solche Werbeoffensiven sind ein untrügliches Zeichen einer Überversorgung im stationären Bereich. Gleichzeitig wird immer deutlicher: Bei all den Klagen der Krankenhausgesellschaft geht es gar nicht darum, sich einer Überforderung der Notaufnahmen aufgrund steigender Patientenzahlen zu erwehren. Es geht darum, die Notaufnahmen zu erhalten und auszuweiten, weil sie offensichtlich für Krankenhäuser überlebenswichtig sind. Diese Broschüren beweisen geradezu, dass die Krankenhäuser die Notfallpatienten gar nicht loswerden wollen, sondern dass sie sie brauchen. Früher waren es Anzeigen auf Bussen, jetzt sind es Broschüren, die da sagen: Bitte füllt mir MEINE Notaufnahme!

Dr. Dirk Heinrich, *Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH*

50 Prozent der stationären Aufnahmen kommen über die Notaufnahmen

Der Grund ist, dass etwa 50 Prozent der stationären Aufnahmen eines Krankenhauses aus der Notaufnahme generiert werden. In einer Stadt wie Hamburg, in der es 23 zur Notfallversorgung zugelassene Krankenhäuser gibt, zeigt sich nun der wahre Kern der von Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, ausgelösten Diskussion. Es geht darum, in den ambulanten Bereich vorzudringen. Dafür spricht auch, dass in beiden Häusern eigene Abteilungen für die zentrale Notaufnahme gegründet worden sind.

Im Falle des Marienkrankenhauses ist entlarvenderweise von einem Zentrum für Notfall- und Akutmedizin die Rede. Was bitte schön ist Akutmedizin? Offensichtlich jedenfalls keine Notfallmedizin. Hat das Krankenhaus eine Zulassung für Akutmedizin für Patienten, die ohne Einweisung von der Straße direkt kommen? Nein. Hier werden, vermutlich höchst absichtsvoll, Grenzen überschritten. Und es ist sicher auch kein Zufall, dass diese Broschüren jetzt erscheinen, nachdem die Kassenärztliche Vereinigung ihr Notfallkonzept der Öffentlichkeit präsentiert hat. Das allerdings sehen wir als Kompliment. Wir sind also auf dem richtigen Weg.

Für die sogenannte Akutmedizin sind Niedergelassene zuständig

Niedergelassene Ärzte sind höchst erfahren in der Akutmedizin. Denn es ist Akutmedizin, was wir jeden Tag in der Praxis leisten. Wir differenzieren jeden Tag, welcher Patient sofort behandelt werden muss, welcher warten kann und welcher einen späteren Termin bekommt. Diese Tätigkeit setzen wir nach Ende der Praxissprechzeiten in den drei Notfallpraxen und im fahrenden Notdienst fort. Seit vielen Jahrzehnten funktioniert dies hervorragend. Dem veränderten Inanspruchnahmeverhalten von Patienten und Patientinnen setzen wir unser neues, ressourcenschonendes Konzept entgegen. Darauf jedoch mit einer vollständigen Öffnung der Krankenhäuser für eine sogenannte Akutmedizin zu antworten, wäre eine fahrlässige Verschwendung von Ressourcen. Beispielhaft für dieses Problem ist der Fall einer jungen Patientin, die kürzlich in meine Praxis kam. Sie war in der Notaufnahme eines Hamburger Krankenhauses vorstellig geworden wegen nach Kortisontherapie entstandenen schmerzhaften Belägen im Mund und Schluckbeschwerden. Sie hatte dort eine vollständige körperliche Untersuchung, eine Sonografie des Abdomens, ein EKG, ein ausführliches Labor und ein Röntgenthorax – und, wen wundert es bei der Blickdiagnose, ein Antimykotikum bekommen. Im Krankenhaus-Entlassungsbrief, den die Patientin mit in die Praxis brachte, fehlte nicht der Hinweis, sie möge sich bei erneuten Beschwerden unter anderem wieder in der Notaufnahme vorstellen – wohlgemerkt, wieder im Krankenhaus. Es lebe die Verschwendung.

Im Laufschritt durchs Leben: Neben der Arbeit im PJ nutzen Medizinstudierende die Wochenenden häufig zum Jobben

„Wir brauchen eine verbindliche *Aufwandsentschädigung fürs PJ“*

Finanzen Medizinstudierende erhalten für ihre Arbeit im Praktischen Jahr (PJ) in der Regel kein Geld. Viele müssen neben dem 40-Stunden-Job arbeiten, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Die Zeit fürs Selbststudium wird dabei schon mal knapp. *Von Luke Hopf, Silja Steinmann*

„Zimmer 4 und 11 brauchen neue Zugänge, und dann sollst du runter in den OP, da fehlt noch wer am Tisch“– das könnte eine alltägliche Situation eines Studierenden im Praktischen Jahr (PJ) sein. In diesem haben die Studierenden die Möglichkeit, das zuvor gelernte Wissen praktisch anzuwenden. Sie arbeiten zu diesem Zweck für ein Jahr an verschiedenen Stellen der medizinischen Versorgung im klinischen Alltag mit.

Blut abnehmen, bei Untersuchungen und therapeutischen Eingriffen oder Operationen assistieren gehören zum Tagesgeschäft und sind für viele Studierende eine Möglichkeit, sich für die spätere Facharztwahl zu orientieren und klinische Erfahrung zu sammeln. Wenn der Chirurg am Tisch den PJler zu mehr Spannung auf dem Leberhaken ermahnt oder die Pflege einen mit den Worten „Wie, du hast morgen Studientag? Wer soll denn dann die ganzen Blutentnahmen machen?“ nur widerwillig in den Feierabend entlässt, wird klar, dass die Grenze zwischen Ausbildung und Arbeit fließend ist.

Studierende wünschen sich eine einheitliche finanzielle Regelung fürs PJ

PJler werden also auch geplant im Klinikalltag eingesetzt. Leider hat sich aber beim Thema Aufwandsentschädigung für das PJ nichts getan. Hier wünschen sich die Studierenden schon lange eine einheitliche und verbindliche Regelung. Momentan entscheidet jede Klinik für sich. Das bedeutet: In Teilen der Republik wird das PJ entschädigt, besonders in den Metropolen jedoch nicht. Auch in Hamburg gibt es nur in wenigen Ausnahmen Geld. Spricht man dieses Thema an, hört man als Studierender oft: „Da mussten wir auch durch“, „Seid doch froh, dass es wenigstens das AiP nicht mehr gibt“ oder „Dafür verdient ihr doch hinterher gut“. Das ist alles richtig. Aber dahinter scheint auch die Annahme zu stehen, dass Medizinstudierende das Geld gar nicht nötig haben.

Um diese Annahme zu überprüfen, hat der Fachschaftsrat Medizin Hamburg unter den Medizinstudierenden des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) vom November 2016 bis Februar 2017 eine Befragung mit 837 Studierenden zu deren finanzieller Lage und Arbeitsbelastung durchgeführt. Dabei wurden die Studierenden nach Altersgruppen sowie Zulassungsformen zum Studium stratifiziert.

Die Arbeitsbelastung ist hoch

Insgesamt arbeiten 63 Prozent der Studierenden neben dem Studium. Dieser Wert ist bereits überdurchschnittlich hoch, verglichen mit anderen Studiengängen (circa 55 Prozent der Studierenden in Deutschland arbeiten neben dem Studium [1]). Dennoch fällt auf, dass dieser Wert stark vom Alter der Studierenden abhängig ist. Mit steigendem Alter erwirtschaften Hamburger Studierende ihr Gesamteinkommen zunehmend durch Nebeneinkünfte, während der Anteil an finanziel-

© Fotolia – Picture-Factory, Tyler Olson; Fachschaftsrat Medizin Hamburg, UKE

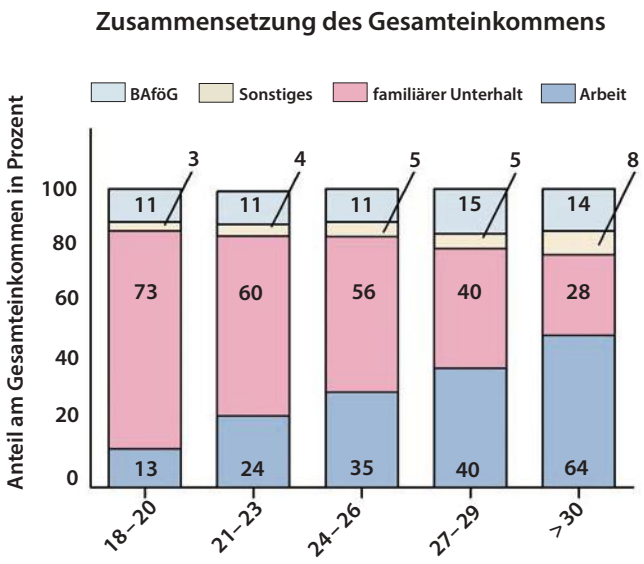


Abb. 1: Die Teilnehmer der Befragung wurden in fünf Altersgruppen eingeteilt: 18–20 (n=103), 21–23 (n = 252), 24–26 (n = 203), 27–29 (n = 174), >30 Jahre (n = 96). Auf der y-Achse ist der Anteil am Gesamteinkommen der jeweiligen Altersgruppe gekennzeichnet, aufgeschlüsselt anhand des jeweiligen Einkommensbereichs

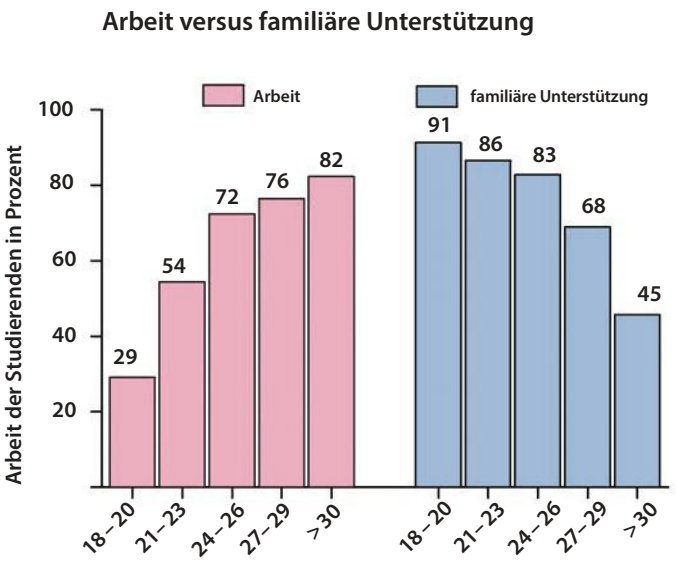


Abb. 2: Teilnehmer der Befragung nach Altersgruppen. Die y-Achse zeigt den prozentualen Anteil, der neben dem Studium arbeitet (rosa) oder eine finanzielle Unterstützung durch die Familie (blau) erhält, unabhängig von dessen Höhe

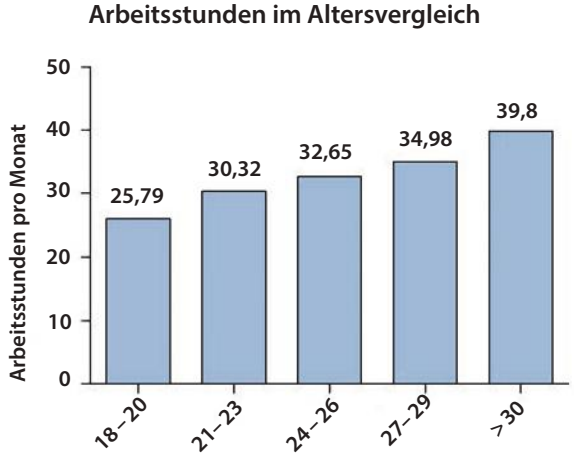
ler Unterstützung seitens der Familie, z. B. durch Mietzuschüsse, Taschengeld oder Auszahlung des Kindergelds, zunehmend fällt (Abb. 1 und 2).

Die erhöhte Arbeitsbelastung spiegelt sich auch in der Zahl an geleisteten Arbeitsstunden pro Monat wider. Stratifiziert man die Anzahl an geleisteten Arbeitsstunden nach dem Alter (Abb. 3) so fällt auf, dass ältere Studierende deutlich mehr arbeiten als die jüngeren Kommilitonen. Auch wenn man die Daten aus dem Blickwinkel der Zulassungsform zum Studium betrachtet, fallen die Ergebnisse ähnlich aus (Abb. 4): Studierende, die über die Wartezeitquote zum Studium zugelassen wurden (und die mittlerweile 7 Jahre auf ihr Studium warten), arbeiten 23 Prozent mehr als Studierende, die ihre Zulassung über hochschulinterne Zulassungsverfahren (HAM-Nat; HAM-Int) oder die Abiturbestenquote bekommen haben.

Als Vollzeitstudium nimmt das Medizinstudium laut Umfrage der AG Hochschulforschung in Deutschland inklusive Selbststudium 38,9 Stunden pro Woche ein. Nur die Zahnmedizin (42,5 Stunden) und die Veterinärmedizin (44,6 Stunden) liegen höher (1). Durch die Ausübung einer Nebentätigkeit zur Sicherung der Lebenshaltungskosten kommt es besonders für Studierende höheren Alters zu einer Mehrbelastung. Diese führt zu einer Einschränkung der Zeit, die für das Selbststudium und die Prüfungsvorbereitung genutzt werden kann. Es ist leicht vorstellbar, dass dies direkte Auswirkung auf die Studienleistung hat.

Eine Arbeit der Arbeitsgruppe Studierendenauswahl des Medizinischen Fakultätentags zeigt, dass Studierende, die ihren Studienplatz über die Wartezeit erhalten haben, den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im Schnitt doppelt so häufig nicht bestehen (40,1 Prozent) wie der Durchschnitt (20,8 Prozent) (2). Die Autoren spekulieren, dass die schlechteren Leistungen „durch einen größeren zeitlichen Abstand zum schulischen Lernen bedingt sein könnten". Die Ergebnisse unserer Studierendenbefragung legen zudem nahe, dass diese Studierendengruppe durch die Doppelbelastung von Studium und Nebentätigkeit weniger Zeit zum Lernen hat.

Die Gründe für die erhöhte Arbeitsbelastung von älteren Studierenden sind vielschichtig. Als Ursache dafür, mehr arbeiten zu müssen oder zu wollen, werden finanzielle Mehrbelastungen durch Partnerschaften oder Familien, höhere Sozialabgaben (z. B. Krankenkas-



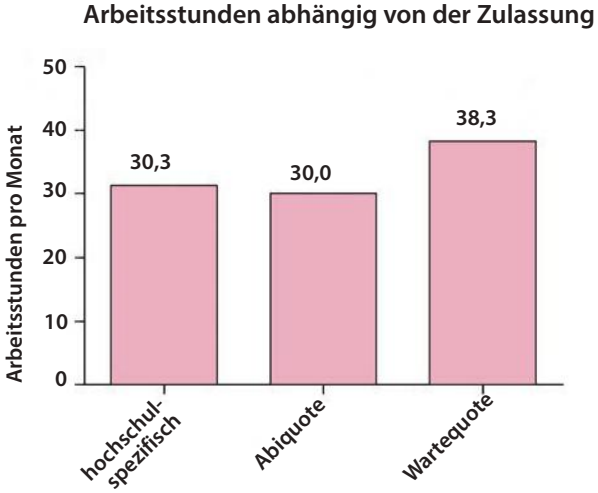


Abb. 3 (links) und 4 (rechts) zeigen die durchschnittlich geleisteten Arbeitsstunden pro Monat abhängig von dem auf der x-Achse aufgetragenen Alter der Teilnehmer (Abb. 3) oder dem Zulassungsverfahren (Abb. 4). Es werden in Abb. 4 hochschulspezifisch (in Hamburg: HAM-Nat / HAM-Int) (n = 488), Abiturbestenquote (= Abiquote) (n = 119) und Wartezeitquote (= Wartequote) (n = 137) unterschieden. Andere Zulassungsquoten (Bundeswehr, EU-Auslandsquote, Härtefälle) wurden hier nicht berücksichtigt

senbeiträge, private Rentenvorsorge und Versicherungen) oder der Wunsch, den Lebensstandard halten zu wollen, den man aus einer Vollzeittätigkeit gewohnt ist, genannt.

Das Praktische Jahr als besondere Belastung

In Hamburg nimmt das Studium vor dem PJ allein durch Pflichtveranstaltungen etwa 25 Stunden pro Woche in Anspruch*. Die Studienbelastung spitzt sich besonders im letzten Jahr der klinischen Ausbildung, dem PJ, zu. Hier ist der Studierende laut Approbationsordnung verpflichtet, „in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend (zu) sein“ (3) – also circa 40 Stunden die Woche. Dies bedeutet, dass die Arbeitsbelastung für die Studierenden bei Eintritt ins PJ im Vergleich zur Regellehre um ca. 60 Prozent steigt.

Erschwerend kommt die sinkende finanzielle Unterstützung durch die Familie (Abb. 1 und 2) hinzu. Weiterhin fällt der Start des PJs oft um das 26. Lebensjahr. Am UKE sind 64 Prozent der PJ-Studierenden älter als 25 Jahre*. In dieser Zeit steigen die finanziellen Belastungen z. B. durch den Ausschluss aus der Familienkrankenversicherung (zusätzlich 90 Euro pro Monat) und den Wegfall des Kindergeldanspruchs mit 25 Jahren (194 Euro pro Monat), was Konsequenzen für die Höhe der familiären Unterstützung haben kann.

In Hamburg startet der Studierende durchschnittlich mit 27,4 Jahren ins PJ*. Studierende dieser Altersgruppe arbeiten zusätzlich im Durchschnitt circa 35 Stunden pro Monat (8,75 Stunden pro Woche), die folglich nur am Wochenende abgeleistet werden können. Bei einer PJ-Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche summiert sich die Wochenarbeitszeit eines durchschnittlichen PJ-Studierenden auf circa 48,75 Stunden auf, neben welcher man sich natürlich noch auf das mündliche Staatsexamen vorbereiten muss. Statistisch gesehen bricht die durchschnittliche Arbeitsbelastung eines PJ-Studierenden somit die vom Arbeitszeitgesetzt vorgeschriebene maximale Wochenarbeitszeit von 48 Stunden (ArbZG §14). Da es sich jedoch um eine universitäre Ausbildung handelt und die Arbeit zum Erhalt des Lebensunterhalts in vermeintliche Freizeit fällt, gibt es keine Kontrollinstanz, die Studierende schützt. Es ist nicht zu vernachlässigen, dass Medizinstudierende insbesondere im PJ Arbeit am Patienten leisten. Einem konsequenten Arbeitsschutz, der dem Erhalt der Gesundheit und der Prävention von vermeidbaren Fehlern dient (4), kommt daher eine besondere Rolle zu. Es werden zunehmend Gesetze aus dem Arbeits- und Familienschutz auch auf Schüler und Studierende ausgeweitet, wie der gesetzliche Mutterschutz für Schülerinnen und Studentinnen (5). Es wird Zeit, dass sich dieses Bewusstsein auch auf andere Bereiche des Medizinstudiums ausweitet.

* Die Daten wurden freundlicherweise vom Prodekanat für Lehre der Medizinischen Fakultät Hamburg zur Verfügung gestellt.

Was helfen könnte

Was insbesondere Studierende im PJ entlasten würde, ist eine verbindliche PJ-Aufwandsentschädigung. Das Referendariat in den Rechtswissenschaften oder im Lehramt ist zum Teil vergleichbar mit dem PJ in der Humanmedizin. In beiden Bereichen ist es üblich, eine Vergütung von rund 1.000 Euro zu bezahlen. Daher fordert der Fachschaftsrat Medizin Hamburg, ebenso wie die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd), eine einheitliche bundesweite PJ-Aufwandsentschädigung in Höhe des BaföG-Höchstsatzes von 735 Euro.

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

Luke Hopf, Medizinstudent im Praktischen Jahr
Silja Steinmann, Medizinstudentin im 11. Semester
Fachschaftsrat Medizin Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
E-Mail: *luke@medizin-hamburg.de*
www.medizin-hamburg.de

Neues aus der Wissenschaft
Nachrichten

Eine Untersuchung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zeigte: Vor allem bei Männern kann zu intensives Training zur Beeinträchtigung des Herzens führen

Intensiver Ausdauersport kann Männerherzen schädigen

Zu intensiver Sport kann ungesund sein. Wie eine Forschergruppe des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) berichtet (Tahir, E et al., JACC: Cardiovascular Imaging, 2017 Dec 8), riskieren männliche Triathleten möglicherweise ihre Herzgesundheit, wenn sie sich im Wettkampf zu stark belasten. Bei weiblichen Triathleten konnten die Forscher derartige negative Effekte nicht feststellen. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie untersuchte das UKE-Team 54 männliche und 29 weibliche Triathleten – allesamt ambitionierte und gesunde Freizeitsportler, die mindestens zehn Stunden in der Woche trainieren und durchschnittlich 43 Jahre (plus / minus zehn Jahre) alt sind.
Die Mediziner untersuchten die Triathleten nach Gabe von Kontrastmittel mit der Kardio-Magnetresonanztomografie (MRT). Das Ergebnis: Kontrastmittelansammlungen fanden sich im Muskel der linken Herzkammer bei zehn männlichen Teilnehmern, die zuvor längere Strecken schwimmend und / oder auf dem Fahrrad bewältigt hatten. „Das Kontrastmittel zeigt Vernarbungen des Herzmuskels an, sogenannte myokardiale Fibrosen, die mit dem Auftreten von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen assoziiert sein können", so die Autoren. | *ms*

Weihrauch: Therapieoption bei MS?

Das luftgetrocknete Gummiharz des Weihrauchbaums wird nicht nur als Räucherwerk verwendet, sondern auch als Phytotherapeutikum eingesetzt. Es soll auf das Immunsystems einwirken und darüber Schmerzen und Entzündungen reduzieren. Eine aktuelle Studie hat die Auswirkungen auf den Verlauf der schubförmigen Multiplen Sklerose (MS) untersucht. Eine Phase-IIa-Studie mit 28 teilnehmenden Patienten konnte zeigen, dass Kapseln mit Weihrauchextrakt, dreimal täglich über einen Zeitraum von 8 Monaten eingenommen, die entzündliche Krankheitsaktivität der MS im MRT signifikant senken (Stürner KH et al., J Neurol Neurosurg Psychiat 2017 Dec 16, Epub ahead of print). Nebenwirkungen waren nur gering oder mäßig ausgeprägt: Studienteilnehmer gaben gastrointestinale Symptome oder geringfügige Infektionen an. Ehe Weihrauch bei MS-Patienten eingesetzt werden kann, seien aber noch kontrollierte Studien (Phase-IIb oder Phase-III) erforderlich, so die Autoren. | *ca*

Jazz- und Klassikpianisten

Gehirne ticken verschieden

Bei Jazz- und klassischen Pianisten laufen unterschiedliche Hirnprozesse ab, während sie Klavier spielen – selbst, wenn sie das gleiche Musikstück wiedergeben. Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften (MPI CBS) in Leipzig untersuchten die Hirnaktivität von jeweils 15 Pianisten aus Jazz und Klassik mittels EEG (Bianco, R et al., NeuroImage, 169, 2018 Jan 4) Sie konnten zeigen, dass sich die Fähigkeiten der Pianisten viel feiner abgestimmt im Gehirn zeigen, als bisher angenommen. „Der Grund dafür könnte in den unterschiedlichen Fähigkeiten liegen, die die beiden Musikstile von den Musikern fordern – sei es ein klassisches Stück einfühlsam zu interpretieren oder eine Jazzmelodie einfallsreich zu variieren. Dadurch scheinen sich unterschiedliche Abläufe im Gehirn etabliert zu haben, die … den Wechsel in einen anderen Musikstil erschweren", so Daniela Sammler, Leiterin der Studie. Klassische Pianisten achten bei ihrem Spiel besonders auf den zweiten Schritt, das „Wie". Für sie geht es darum, ein Stück technisch einwandfrei und ausdrucksstark wiederzugeben. Jazzpianisten fokussieren sich vor allem auf das „Was". Sie sind darauf vorbereitet, zu improvisieren und ihr Spiel an überraschende Harmonien anzupassen.
Quelle: Pressemitteilung des MPI, 15. Januar 2018

Meningokokken-B-Impfung

Kein Standard für Kinder

Die Meningokokken-B-Impfung wird in Deutschland vorerst keine neue Standardimpfung für Kinder. Die Ständige Impfkommission (STIKO) spricht sich weiterhin gegen eine Impfung aller Kinder aus und begründet: Die Krankheitslast durch Meningokokken der Serogruppe B (MenB) sei derzeit niedrig und weiterhin abnehmend. Zwischen 2013 und 2016 erkrankten daran bundesweit im Mittel 211 Personen. Von 2001 bis 2005 lag die Zahl noch zwischen 400 und 570 pro Jahr. Ob die MenB-Impfung als Standardimpfung empfohlen werden sollte, werde erst entschieden, wenn weitere Daten zur Sicherheit, Effektivität und Schutzdauer der MenB-Impfstoffe sowie deren Einfluss auf das Trägertum vorlägen, so die STIKO.
Quelle: Epidem. Bulletin 3 / 2018

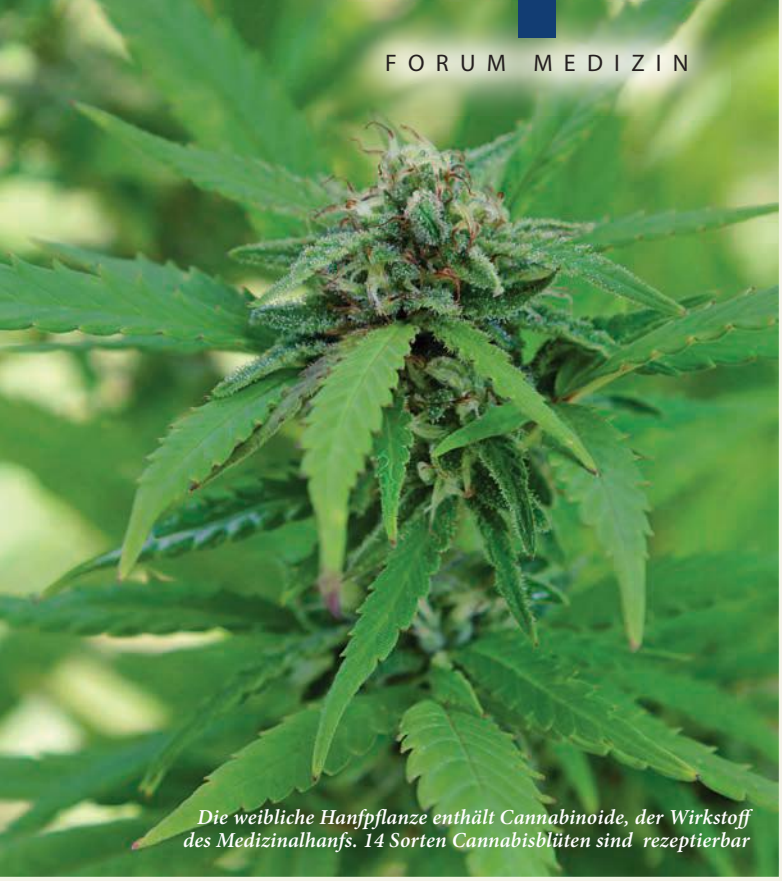
© Fotolia – nenetus

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
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	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: *s.pratt@asklepios.com*	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Infos unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 11-13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztehaus, Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 21. Februar 16 – 19 Uhr	Fehlbildungsdiagnostik und Genetik: Hand in Hand, wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. Martin Krapp (4 P)	Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Osteologie, Auskunft / Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, *veranstaltungen@amedes-group.com*	Mönckebergstr. 10, 5. Etage, Veranstaltungsraum
Mittwoch, 21. Februar 18 – 20 Uhr	„Wie lang ist immer? Mit Kindern über Sterben und Tod philosophieren“, Referentin: Prof. Dr. Barbara Brüning	Hamburger Hospiz e.V., Anmeldung Angela Reschke, unter Tel. 389075-205 oder *veranstaltungen@hamburger-hospiz.de*	Helenenstr. 12
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, *www.amalie.de*	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, *www.kinderkrankenhaus.net*	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder *a.muenscher@uke.de*	Martinistr. 52, Röntgen-demonstrationsraum
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, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum 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.: *k.bierschwale@asklepios.com*	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Infos und Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
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	Marienkrankenhaus 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 – 53 876	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Letzer 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)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	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 – 1211 oder *mo.weber@asklepios.com*	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. 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
Auswärts			
Mittwoch, 21. Februar, 18 Uhr	„Fast track reloaded - Implementierung moderner ERAS-Konzepte", Referenten: D. Bauerschlag, Kiel, und A. Carstens, Rendsburg	Sekretariat Prof. Steinfath, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Tel. 0431-500207 01, Mail: *sonja.heinrich@uksh.de*	UKSH, Hörsaal Chirurgie, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str, 3, 24105 Kiel
Samstag, 24. März, 9 – 15 Uhr	Lübecker Handchirurgie-Symposium	Dr. Tobias Lutz, Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie	Europäisches Hansemuseum, An der Untertrave 1, Lübeck



Die weibliche Hanfpflanze enthält Cannabinoide, der Wirkstoff des Medizinalhanfs. 14 Sorten Cannabisblüten sind rezeptierbar

Sinnvoller Einsatz Seit März 2017 dürfen Ärzte in definierten Ausnahmefällen cannabishaltige Arzneimittel auf Rezept verordnen, wenn Therapiealternativen fehlen. Seither hat die Nachfrage in den Praxen stark zugenommen, wie die steigende Zahl der Anträge bei den Krankenkassen dokumentiert.
Doch in welchen Fällen kommt eine Behandlung überhaupt infrage? Leitlinien und Empfehlungen sind bisher zurückhaltend formuliert, weil zum Teil Wirknachweise fehlen.

Von Dr. Maja Falckenberg

Cannabisarzneimittel – *was Mediziner wissen müssen*

Im März 2017 ist ein neues Gesetz zur Anwendung von Cannabis in der Medizin verabschiedet worden. Bis zu diesem Zeitpunkt kamen Cannabisarzneimittel nur mit einer Ausnahmegenehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als Heilmittel zum Einsatz, etwa um einzelnen Schmerzpatienten zu helfen. Die nicht unerheblichen Kosten mussten die Patienten in der Regel selbst tragen. Seit vergangenem Frühjahr haben Ärzte die Möglichkeit, Cannabis in Ausnahmefällen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu verordnen. Verfügten zum Jahresanfang 2017 nach Angaben des Instituts rund 1.000 Patienten über eine Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb von Cannabisblüten oder -extrakten zum Zweck der ärztlich begleiteten Selbsttherapie, so lagen von März bis Ende Juli 2017 allein bei der DAK schon 3.300 Anträge zur Anwendung vor. Besonders niedergelassene Ärzte sind zunehmend mit Nachfragen der Patienten beschäftigt, auch in der Klinik tätige Mediziner benötigen weitere Informationen für Beratungen.
Ärzte sollen nach dem neuen Gesetz eigenverantwortlich entscheiden, ob eine Cannabistherapie sinnvoll ist. Dabei wird ihre Therapiehoheit durch die Möglichkeit der weitgehend unabhängigen Indikationsstellung gestärkt. Jedoch sollen Cannabisarzneimittel „off label", das heißt außerhalb bereits zugelassener Indikationen, nur bei schwerwiegenden, also lebensbedrohlichen oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigenden Erkrankungen und fehlenden Therapiealternativen angewendet werden. Für diese Indikationen fehlt in der Regel jedoch der Beleg für die Wirksamkeit und Sicherheit durch wissenschaftliche Studien. Ihr Einsatz ist nur gerechtfertigt, wenn allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapiealternativen nicht zur Verfügung stehen oder nicht zur Anwendung kommen können und wenn die Aussicht besteht, den Krankheitsverlauf und schwerwiegende Symptome positiv zu beeinflussen. Das sind auch Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen.
Patienten erhalten nun auf ärztliche Verschreibung in Apotheken getrocknete Cannabisblüten, Cannabisextrakte und synthetische Cannabinoide in kontrollierter Qualität. In der Palliativversorgung soll ein besonders rascher Zugang zu Cannabis-Präparaten ermöglicht werden, insbesondere um Symptome von Patienten am Ende ihres Lebenswegs zu lindern. Um die Versorgung sicherzustellen, ist der Aufbau einer staatlichen

Wirkungsweise von Cannabis

Cannabis ist der Sammelbegriff für Stoffe aus der weiblichen Hanfpflanze der Gattung Cannabis sativa. Cannabinoide sind Substanzen aus dem Harz der Hanfpflanze. Die weibliche Hanfpflanze enthält mehr als 100 Phytocannabinoide. Als Wirkstoff am besten charakterisiert sind das psychotrope Tetrahydrocannabinol (THC) und das überwiegend antiinflam-matorisch und dämpfend wirksame Cannabidiol (CBD).
Die Wirkung erfolgt über ein System von Anandamid-Rezeptoren im Körper des Menschen, an die das pflanzliche THC andocken kann.
Dieses sogenannte Cannabinoid-System ist ein physiologisches System, vermutlich zum Herunterregeln von emotionaler Anspannung und offenbar auch zum verstärkten Vergessen bestimmter emotional belastender Zusammenhänge mit eigentlich physiologisch vorhandenen Anandamiden, die den pflanzlichen Cannabinoiden sehr ähneln.

© Fotolia – Imagenatural

Cannabis-Agentur geplant, die den Anbau und Vertrieb koordiniert und kontrolliert. Diese Aufgabe wird dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) übertragen. Die medizinische Wirkung der Cannabisarzneimittel soll durch eine wissenschaftliche Begleiterhebung überprüft werden, die bei jedem Patienten verpflichtend ist. Auch bei Patienten, die schon zuvor eine Genehmigung hatten, sind Antrag und Begleiterhebung notwendig. Die generelle Freigabe der Droge Cannabis wird von der Bundesregierung weiter strikt abgelehnt.

Sichere Erkenntnisse zur medizinischen Anwendung

Der klinische Einsatz von Cannabis in Deutschland ist gesetzlich eng beschränkt, auch weil nur begrenzte Hinweise auf Wirkeffekte vorliegen (1). In Pubmed ist seit circa 2010 eine steigende Zahl von Artikeln zu verschiedenen Aspekten der medizinischen Anwendung gelistet – aktuell sind es etwa 17.000. Es gibt einige Übersichtsartikel im deutschsprachigen Raum, allerdings mit divergierenden Aussagen. So kommen Grotenhermen und Müller-Vahl 2012 im „Deutschen Ärzteblatt" in einer selektiven Literaturrecherche zu folgendem Ergebnis: „Es gilt heute als erwiesen, dass Cannabinoide bei verschiedenen Erkrankungen einen therapeutischen Nutzen besitzen." Und: „Cannabiszubereitungen üben eine Vielzahl therapeutischer Wirkungen aus, darunter antispastische, analgetische, antiemetische, neuroprotektive, antiinflammatorische sowie Wirkungen bei psychiatrischen Erkrankungen." (2)

Es folgte eine kritische Antwort von Hagmann zu diesem Beitrag mit der Feststellung, dass wissenschaftliche Daten hierzu fehlten (3).

Whiting et al. erstellten 2015 eine Übersicht über 79 Studien mit 6.462 Teilnehmern (4). In der Zusammenfassung stellen sie fest: „Es gab mäßig starke Beweise für einen Wirknachweis bei chronischen Schmerzen und Spastizität. Niedrige Evidenzen fanden sich für Verbesserung bei Übelkeit und Erbrechen unter Chemotherapie, Gewichtszunahme bei HIV, Schlafstörungen und Tourette-Syndrom. Es bestand ein erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen."

Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen Häuser et al. 2017 in einem Übersichtsartikel im „Deutschen Ärzteblatt" zum Thema Cannabinoide in der Schmerz- und Palliativmedizin (5): „Es besteht eine eingeschränkte Evidenz für den Einsatz von THC/CBD-Spray bei neuropathischen Schmerzen." Einer von sechs Patienten kann demnach mit einer Schmerzreduktion um 30 Prozent rechnen. Dieses Ergebnis ist vor dem Hintergrund geringer Stichprobengrößen und kurzer Behandlungsdauer zu sehen, die in dieser Arbeit in verschiedenen Tabellen ausführlich dargestellt werden. Und weiter: „Es besteht keine ausreichende Evidenz für Cannabinoide (Dronabinol, Nabilon, Medizinalhanf, THC/CBD-Spray) bei Tumorschmerzen, rheumatischen und gastrointestinalen Schmerzen oder bei Appetitlosigkeit bei Krebs und AIDS."

Eine in diesen Arbeiten nicht erwähnte, mögliche weitere Indikation sind therapieresistente Epilepsieformen. Eindrucksvolle Fallgeschichten, besonders Kinder betreffend, zeigen, wie Patienten mit CBD erfolgreich behandelt werden. Hierzu ist die Studienlage allerdings noch schwach, teilweise gibt es keine Plazebogruppen, die Studien erfolgten ohne Verblindung, die Fallgruppen sind klein (6).

Etliche Fachgesellschaften haben sich in Leitlinien und Empfehlungen zur Anwendung von Cannabisarzneien bei spezifischen Indikationen überwiegend ohne Empfehlung geäußert. Trotz sehr liberaler Haltung zu Cannabis in Kanada sprach die kanadische Leitlinie zu neuropathischen Schmerzen eine Empfehlung für Cannabinoide nur als Drittlinientherapie mit einer kurz- bis mittelfristigen Therapiedauer (7) und eine offene Empfehlung für Patienten mit Fibromyalgiesyndrom bei schwerwiegenden Schlafstörungen (8) aus.

Die American Academy of Neurology empfahl einen Behandlungsversuch mit THC/CBD-Spray oder oralem THC von Schmerzen bei Multipler Sklerose. Für eine negative oder positive Empfehlung von Medizinalhanf sei die Datenlage nicht ausreichend (9). Häuser et al. fanden keine nationalen oder europäischen Leitlinien, die den Einsatz von Cannabinoiden in der Palliativmedizin empfahlen (10).

Bezüglich des Auftretens von Nebenwirkungen zeigen die Übersichtsarbeiten, dass bei der Verwendung von Cannabinoiden in der Schmerz- und Palliativmedizin relevante zentralnervöse (Benommenheit) und psychiatrische Nebenwirkungen (Verwirrtheit, Psychose) möglich sind (11).

Bisher sind also die Evidenzen niedrig, die Sinnhaftigkeit der Verordnung von Cannabisarzneien wird der Einschätzung des verordnenden Arztes überlassen, nachdem er alle anderen Therapieoptionen bei einer schwerwiegenden Erkrankung abgewogen hat.

Die mediale Präsenz des Themas in den vergangenen Monaten und die offenbar gestiegene gesellschaftliche Akzeptanz führen dazu, dass viele Patienten, die mit Hoffnungen und Erwartungen in die Arztpraxen kommen, um Cannabisarzneimittel verschrieben zu bekommen, enttäuscht werden, da diese zur Behandlung ihrer Erkrankung nicht geeignet sind oder noch weitere Therapieoptionen mit zugelassenen Arzneimitteln bestehen. Auch mit intensivem Einsatz ist es nicht immer einfach, Patienten an dieser Stelle abzuholen und ihnen ein geeignetes Therapieangebot zu machen.

Wie Cannabiszubereitungen verordnet werden

Unter dem Begriff Cannabisarzneimittel werden derzeit standardisierte Extrakte als Fertigarzneimittel Sativex® (Spray) und Canemes®, die THC-Wirkstoffe Dronabinol (Rezeptur) und Nabilon sowie Cannabisblüten und Cannabisextrakte zusammengefasst (Kasten oben). Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung ist die Beantragung vor der ersten Verordnung durch den behandelnden Arzt. Über die Anträge müssen

Cannabishaltige Arzneimittel und deren Verfügbarkeit in Deutschland

Medizinisches Cannabis (Medizinalhanf)
Aktuell sind 14 Sorten von Cannabisblüten rezeptierbar, deren THC-Konzentrationen zwischen 1 und 22 Prozent und CBD-Konzentrationen zwischen 0,05 und 9 Prozent liegen. Die im Gesetz festgelegte Verschreibungshöchstmenge liegt bei 100 Gramm Cannabis in Form von Blüten, unabhängig vom THC-Gehalt, pro 30 Tage.

Arzneimittel mit Extrakten aus der Cannabispflanze
Ein THC/CBD-haltiges Mundspray ist als Fertigarzneimittel seit 2011 für die Indikation mittelschwere und schwere Spastik bei Multipler Sklerose zugelassen, wenn diese nicht angemessen auf eine andere antispastische Therapie angesprochen hat und klinisch sich eine erhebliche Verbesserung bei einem Therapieversuch zeigt.

THC-haltige Kapseln und Öl sind arzneimittelrechtlich nicht zugelassen. Sie können als Rezepturarzneimittel in Form von Tropfen, Kapseln und Inhalationslösung im Rahmen eines individuellen Heilversuchs verschrieben und von Apotheken hergestellt werden. Spezifische Indikationen sind nicht genannt.

Synthetisch hergestellte Cannabisanaloga
Synthetisches THC-Analogon (Nabilon) ist als Fertigarzneimittel seit Dezember 2016 in Deutschland bei der Indikation Übelkeit und Erbrechen bei Patienten unter Chemotherapie zugelassen, wenn andere Medikamente nicht entsprechend wirken.

die Krankenversicherungen innerhalb von drei, bei Einschaltung des Medizinischen Diensts der Krankenkassen (MDK) innerhalb von fünf Wochen entscheiden. Für Patienten, die im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung behandelt werden, verkürzt sich die Bearbeitungszeit auf drei Tage.

Einzelne Kassen haben bereits Formblätter entwickelt, andere bearbeiten die Anfrage nach einem Arztbrief mit Antrag. Diese Zusammenhänge kann der Patient vorher erfragen. Von der AOK gibt es ein Merkblatt, das notwendige Formulierungen zusammenfasst. Seit August 2017 gibt es eine für die Krankenkassen und MDK verbindliche „Begutachtungsanleitung Sozialmedizinische Begutachtung von Cannabinoiden", um eine einheitliche Vorgehensweise bei der Begutachtung zu gewährleisten.

Im Gespräch mit dem Patienten muss entschieden werden, welche Cannabisarznei eingesetzt werden soll, synthetisch oder pflanzlich. Bei zu rauchenden Pflanzenbestandteilen ist vor erster Nutzung völlig unklar, welchen Anteil THC / CBD man einsetzen sollte; dabei gibt es Hinweise, dass ein höherer CBD-Anteil dämpfender wirkt.

Im Umgang mit Cannabis kritisch bleiben

Wir sollten die Aspekte einer legalen Verbreitung kritisch betrachten, besonders auch die Frage, warum viele Menschen jetzt so offen dafür sind. Allein in Colorado (USA) übersteigt der Umsatz mit Cannabisprodukten seit der Freigabe des Verkaufs die 1-Milliarden-Grenze; 2016 wurden mehr als 400 Millionen Dollar Steuern für das Land erwirtschaftet. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sich auch bei uns unbemerkt ein wirtschaftlicher Druck aufbaut, der eine weitere gesellschaftliche Akzeptanz befördert. Die Medien haben in den letzten Monaten ausgesprochen unkritisch über Cannabis berichtet. Dabei spielt möglicherweise auch das Gesundheitssystem eine wichtige Rolle: Was als „Medikament" eingesetzt wird, kann doch nicht schaden, oder?

Unsere Medizin darf nicht zum Selbstbedienungsladen verkommen. Für die Entscheidung über die zukünftige Freigabe einer medizinischen Nutzung sollte in erster Linie der Nachweis eines sicheren medizinischen Effekts bei geringer Gefährdung ausschlaggebend sein und nicht aus der Not geborene ärztliche Feldforschung oder gesellschaftspolitische Aspekte, die in der medizinischen Versorgung größtmögliche Autonomie fördern, aber die Möglichkeit zur ärztlichen Fürsorge immer weiter verringern.

Weitere Informationen bieten die Filme „Hasch Boom – wie sich Amerika reich kifft" (WDR) und „Cannabis auf Rezept" (Arte) sowie die Internetseite KIFFER TV.

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

Dr. Maja Falckenberg
Fachärztin für Anästhesiologie
Schmerzambulanz Alten Eichen
Hohe Weide 17 b, 20259 Hamburg
E-Mail: *schmerzambulanz.alteneichen@hamburg.de*

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?
Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: *anzeigen@elbbuero.com*

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?
Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: *verlag@aekhh.de*

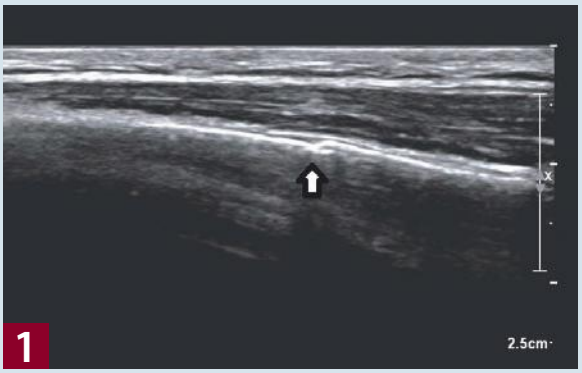
Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?
Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: *verzeichnis@aekhh.de*

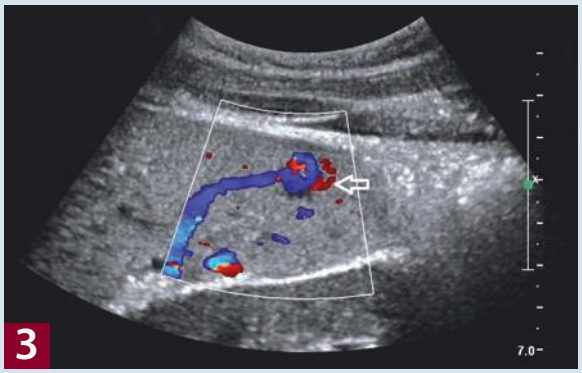
Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?
Tel. 040 / 228 02-533, E-Mail: *melanie.vollmert@kvhh.de*

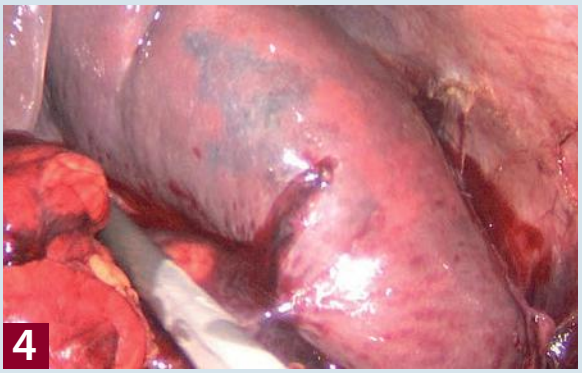
Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?
Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: *verlag-bh@aekhh.de*

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

© Fotolia – underworld







Milzlazeration

Einem 33-jährigen Zeugen Jehovas wird bei Handgreiflichkeiten in den Rücken getreten. Wenig später stellt er sich mit linksseitigen Flankenschmerzen in der Notaufnahme vor. Laborchemisch sind Blutbild und Nierenretentionswerte weitgehend unauffällig. Proteinurie und Erythrozyturie lassen an eine Nierenkontusion denken. Nach Blutentnahme und Analgesie drängt der Patient auf Entlassung, lässt sich aber noch vom Sinn einer Sonografie überzeugen.

Diese zeigt – außer einer Fraktur der neunten Rippe (Abb. 1) – eine Milzlazeration mit in der Echokontrastsonografie erkennbarer Parenchymverletzung und subkapsulärem Hämatom (Abb. 2) sowie eine intraparenchymale, aber peripher gelegene arteriovenöse Milzfistel (Abb. 3). Leber, Nieren und ableitende Harnwege sind ohne erkennbare Defekte.

Bei stabilen Vitalparametern folgen zunächst engmaschig Labor- und Ultraschallkontrollen. Vier Tage später treten vermehrt Schmerzen auf. In der Abdomen-CT schien die Milzkapsel noch intakt, die Sonografie zeigt nun aber eine Zunahme der lienalen Defektzonen und der abdominellen freien Flüssigkeit.

Bei Hb-Abfall mit zunehmend vitaler Bedrohung willigt der Patient endlich in eine Laparoskopie ein, bei der letztlich eine Splenektomie erfolgt. Intraoperativ sind Hämaskos, Kapseldefekt, subkapsuläre Hämatome und Organschwellung gut erkennbar (Abb. 4). Der postoperative Verlauf gestaltet sich problemlos.

Analog den Kriterien der American Association for the Surgery of Trauma / Splenic Injury Scale (AAST) mit 5 Schweregraden einer Milzverletzung war bei unserem Patienten initial von einem Typ 2 (begrenzte Läsion von Organkapsel und Parenchym) auszugehen, im Verlauf von einem Typ 3 (Lazerationstiefe > 3 cm, subkapsuläres Hämatom 3 bis 10 cm).

Die frühe zweizeitige Blutung wurde vermutlich durch die intraparenchymale und in erster Linie traumatisch bedingte, arterio-venöse Milzfistel begünstigt.

Dr. Christa Schmidt, Oberärztin
Prof. Dr. Guntram Lock, Chefarzt
Klinik für Innere Medizin

Dr. Thies Daniels, Chefarzt
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Albertinen-Krankenhaus

E-Mail: *christa.schmidt@albertinen.de*

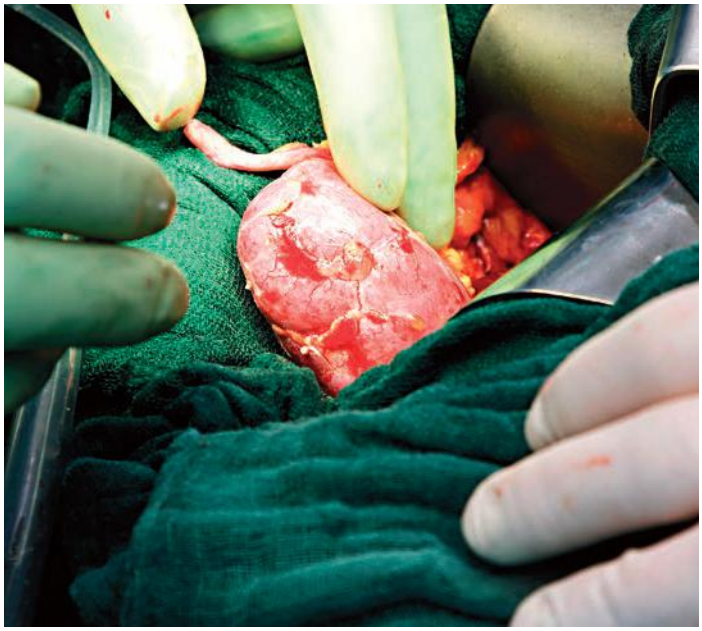
**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin". Dazu bitten wir um Einsendung von Beiträgen mit ein bis zwei instruktiven Bildern und einem kurzen Text. Die Beiträge sollen für die Leserschaft des Hamburger Ärzteblatts interessant, also nicht zu speziell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

Der besondere Fall

Medikamenteninteraktion führt *zu Transplantatnierenversagen*

Wirkungsverstärkung Eine 52-jährige transplantierte Patientin wird wegen akuten Nierenversagens in die Klinik eingewiesen. Aufgrund einer Soorösophagits erhielt sie bis vor wenigen Tagen das Antimykotikum Fluconazol.

Von Dr. Maida Mahmud, Prof. Dr. Ulrich Wenzel



Nierentransplantation

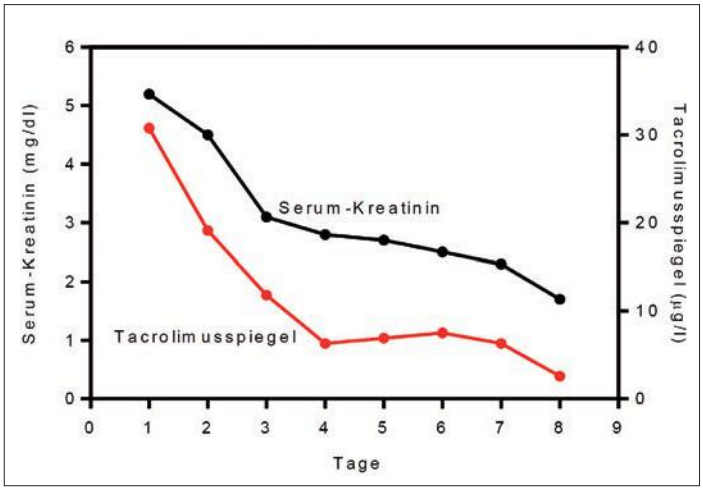


Abb. 1: *Verlauf des Serum-Kreatinins und des Tacrolimustalspiegels. Mit Abfall des Tacrolimusspiegels kam es zur Erholung der Nierenfunktion*

Wegen eines akuten Transplantatnierenversagens wird eine 52-Jährige in unsere Klinik eingewiesen. Die Patientin wurde 2013 im Rahmen einer terminalen Niereninsuffizienz unklarer Genese nierentransplantiert. Das Serumkreatinin lag im weiteren Verlauf stabil zwischen 1,4 und 1,8 mg / dl. Die immunsuppressive Therapie beinhaltet den Calcineurininhibitor Tacrolimus (Prograf®), den Antimetaboliten Mycophenolat-Natrium (Myfortic®) sowie Prednisolon.

Bei einem fulminanten Transplantatnierenversagen mit Anstieg des Serumkreatinins auf 5,2 mg / dl erfolgt die stationäre Aufnahme. Dysurie oder Algurie verneint die Patientin, bei der klinischen Untersuchung ergeben sich keine Hinweise für einen floriden Infekt. Die Diurese ist anamnestisch uneingeschränkt.

Duplexsonografisch zeigt sich die Transplantatniere mit regelrechter Perfusion und ohne Hinweise für eine Harnabflussstörung. Die Patientin beschreibt jedoch eine seit mehreren Tagen andauernde innere Unruhe sowie Kribbelparästhesien insbesondere im Mundbereich. Sie habe bis vor wenigen Tagen Fluconazol aufgrund einer in einem anderen Hamburger Krankenhaus diagnostizierten Soorösophagitis eingenommen. Aus diesen Informationen ergibt sich der hochgradige Verdacht auf ein medikamenteninduziertes Transplantatnierenversagen wegen einer Interaktion des Calcineurininhibitors Tacrolimus mit dem Antimykotikum Fluconazol.

Der Verdacht auf eine akute Calcineurininhibitor-Toxizität bestätigt sich mit Erhalt des Tacrolimustalspiegels von 30,8 µg / L (Zielbereich: 4 bis 8 µg / L). Eine Rejektion, die differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen wurde, scheidet damit aus, da unter Überimmunsuppression eine Abstoßungsreaktion eher unwahrscheinlich ist.

Nach dem Absetzen von Tacrolimus kommt es zu einem kontinuierlichen Abfall des Serumkreatinins auf 1,7 mg / dl (Abb. 1). Nach Erreichen des Ziel-Spiegelbereichs erhält die Patientin wieder Tacrolimus.

Die Transplantatnierenfunktion bessert sich also auf das vorbekannte Niveau. Die anfangs beschriebene Unruhe und Kribbelparästhesien sind nach Normalisierung der Tacrolimusspiegel regredient und als Nebenwirkung der Tacrolimusüberdosierung zu werten.

Gefahr von Wechsel- und Nebenwirkungen

Medikamenteninteraktionen können zu Wirkungsverstärkung oder -verminderung von Arzneimitteln führen. Zahlreiche Medikamente werden hepatisch über das Enzym Cytochrom P450-3A4 (CYP3A4) metabolisiert. Auch die Calcineurininhibitoren Tacroli-

© Fotolia – horizont21; III. Medizinische Klinik, UKE

Tab.: Häufig angewandte CYP3A4-Induktoren und -Inhibitoren	
Induktoren	**Inhibitoren**
Induktion von CYP3A4 führt zum Abfall der Plasmaspiegel der Immunsuppressiva	Hemmung von CYP3A4 führt zum Anstieg der Plasmaspiegel der Immunsuppressiva
• Rifampicin • Johanniskraut • Carbamazepin • Phenytoin • Phenobarbital	• Makrolidantibiotika: Clarithromycin, Erythromycin • Azol-Antimykotika: Fluconazol, Ketoconazol • Proteaseinhibitoren: Ritonavir, Saquinavir • Diltiazem, Verapamil • Grapefruitsaft

mus und Cyclosporin A zählen zu den Arzneimitteln, die hierüber verstoffwechselt werden. Aufgrund der sehr geringen therapeutischen Breite von Tacrolimus und Cyclosporin A haben Änderungen im Spiegel fast immer zum Teil erhebliche Konsequenzen. Zu niedrige Plasmaspiegel können zur Organabstoßung und zum Verlust der Transplantatniere führen, zu hohe Spiegel zum Transplantatversagen und anderen Nebenwirkungen, z. B. einer Neurotoxizität.
Zahlreiche Arzneimittel und auch Phytotherapeutika können über Inhibition bzw. Induktion von CYP3A4 eine Wirkungsverstärkung bzw. -abschwächung der über dieses Enzym metabolisierten Medikamente auslösen (Tab.). Bekannte starke Inhibitoren des CYP3A4 sind Fluconazol, Makrolidantibiotika wie Clarithromycin, Proteasehemmer in der HIV-Therapie und Grapefruitsaft. In der Konsequenz kann die Komedikation mit Calcineurininhibitoren eine massive supratherapeutische Spiegelentgleisung verursachen. Daraus kann eine akute Calcineurininhibitor-Toxizität mit akutem Nierenversagen, nicht nur der transplantierten Niere, sondern auch der Eigennieren z. B. bei Patienten nach Herz-, Leber- oder Stammzelltransplantation resultieren.
Pathophysiologisch kommt es in der Niere zu einer Vasokonstriktion der Vasa afferens und efferens (1, 2). Das histologische Korrelat dieser Gefäßveränderungen kann sich als Schwellung, Nekrose und Hyalinose in den kleinen Gefäßen im Sinne einer Arteriolopathie, einer isometrischen Vakuolisierung in den Tubuli oder selten auch als thrombotische Mikroangiopathie präsentieren (3). Duplexsonografisch kann sich die Toxizität unspezifisch in einer Durchblutungsstörung mit einem hohen Widerstandsindex abbilden. Dies muss jedoch nicht der Fall sein. Die akuten Veränderungen sind in der Regel nach Abfall der Calcineurininhibitor-Spiegel reversibel. Induktoren des CYP3A4 wie Rifampicin, Antikonvulsiva (Carbamazepin oder Phenytoin) und Johanniskraut (Tab.) bewirken eine schnellere Metabolisierung von Cyclosporin A und Tacrolimus. In der Folge kommt es zu einer Spiegelsenkung bis hin zu nicht mehr nachweisbaren Spiegeln der Immunsuppressiva, was konsekutiv das hohe Risiko einer Abstoßung bei allen Formen der Organtransplantation birgt.

Medikamentengabe sorgfältig abwägen

Bei transplantierten Patienten, die Cyclosporin A oder Tacrolimus erhalten, sollte bei der Anwendung von CYP3A4-Inhibitoren oder -Induktoren die Verordnung sorgfältig abgewägt und gegebenenfalls auf ein alternatives Präparat ohne Interaktionspotenzial umgestellt werden. Ist die Verordnung unumgänglich, müssen mit Start der Therapie sofort die Dosen von Cyclosporin A und Tacrolimus angepasst und die Spiegel der Immunsuppressiva danach engmaschig kontrolliert werden.

Im Zweifel sollte vor und während der Therapie Rücksprache mit dem zuständigen Transplantationszentrum oder im Fall von nierentransplantierten Patienten mit dem ambulant behandelnden Nephrologen erfolgen.
Für nierentransplantierte Patienten besteht bei ärztlichen Rückfragen zudem jederzeit die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem nephrologischen Transplantations-Team im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unter E-Mail:* nierentransplantation3.med@uke.de *sowie unter Tel. 0152 / 22 81 58 23.

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

Dr. Maida Mahmud
Zentrum für Innere Medizin
III. Medizinische Klinik
Nephrologie, Nierentransplantation,
Rheumatologie und Endokrinologie / Diabetologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *m.mahmud@uke.de*

Bild und Hintergrund

Das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe bei der mündlichen Verhandlung in Sachen „Numerus clausus zum Studium der Humanmedizin“ am 4. Oktober 2017

„Es ging um etwas Grundsätzliches: *das Recht auf Gleichbehandlung“*

Neuregelung Im Dezember 2017 hat das Bundesverfassungsgericht sein Urteil gesprochen: Das Zulassungsverfahren für Medizinstudienplätze muss neu gestaltet werden. Die Hamburger Rechtsanwältin Stefanie Nießen, die für ihre junge Mandantin aus Stormarn Klage eingereicht hatte, beschreibt, wie sie zu dem Fall kam und was sie von den Ergebnis hält.

Meine Mandantin hatte ihr Leben darauf ausgerichtet, Medizin zu studieren, und ein gutes Abitur an einem niveauvollen Gymnasium in Schleswig-Holstein absgelegt. Ihre Noten in den naturwissenschaftlichen und geisteswissenschaftlichen Fächern waren gut bis sehr gut. Sie hatte bereits während ihrer Schulzeit Praktika im Krankenhaus gemacht und war sich sicher, Menschen als Ärztin zur Seite stehen zu wollen. Gleich nach dem Abitur – Durchschnitt 2,0 – bewarb sie sich an mehreren Universitäten um einen Medizinstudienplatz. Allerdings wusste sie nur zu gut, wie gering ihre Chancen waren, denn bereits ein Durchschnitt von 1,2 sichert heute keinen Studienplatz mehr.

Also zögerte sie nicht, zunächst eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin zu absolvieren und auch in ihrem Beruf zu arbeiten. Sie mochte ihre Tätigkeit, aber nie verlor sie ihr Ziel aus den Augen.

Als wir uns kennenlernten, war meine Mandantin 21 Jahre alt und hatte gerade ihre Ausbildung beendet. Ich war beeindruckt von ihrer Zielstrebigkeit, und gleichzeitig empfand ich die Perspektive auf viele Wartesemester als Ungerechtigkeit: Wie kann es sein, dass eine junge Frau mit einem Wunschberuf, einem guten Abitur in der Tasche und medizinischen Erfahrungen im klinischen Alltag – angesammelt in über zwei Jahren – nur eine geringe Chance hat, in einem angemessenen Zeitrahmen oder überhaupt Medizinerin zu werden? Bei der Vertretung dieses Falls ging es mir nicht nur um diesen einen Studienplatz für meine Mandantin, sondern um etwas sehr viel Grundsätzlicheres: eine langjährige gesellschaftliche Unzufriedenheit und um das Recht auf die freie Wahl des Berufs. Darf man jungen Menschen verweigern, einen Medizinstudienplatz anzutreten, obwohl unsere Rechtsordnung die Freiheit der Berufswahl in Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz garantiert und noch dazu den Gleichbehandlungsgrundsatz in Art. 3 Abs. 1 GG?

Die Voraussetzungen sind da, eine Chance gibt es nicht

Diese Frage trieb mich um, und ich entschloss mich, die junge Frau zu vertreten. Das war Neuland für mich. Bisher hatte ich als Anwältin für Vertragsrecht, Arbeitsrecht und Wirtschaftsrecht noch keinen abgelehnten

© Picture alliance; elbeadvokat

Bewerber zu einem Studienplatz verholfen. Ich wusste, dass man standardmäßig bei einer Studienplatzklage auf die Kapazitäten abstellt. Aber warum sollten hier nicht wirkliche, inhaltlich begründete Argumente zählen? Ich sagte meiner Mandantin und ihren Eltern: Wir versuchen es, wir werden argumentieren. Wer nicht kämpft, hat schon verloren!
Der Fall meiner Mandantin warf Fragen auf, die auch allgemeine Relevanz hatten:

- Muss ein Medizinstudent unbedingt ein Abitur mit der Eins vor dem Komma haben?
- Jeder Mensch entfaltet seine Lernfähigkeit und -begeisterung zu einem anderen Zeitpunkt, vielleicht auch erst nach der Schule. Warum wird das im Bewerbungsverfahren so wenig berücksichtigt?
- Wie sehr zählen menschliche und geisteswissenschaftliche, vielleicht sogar philosophische Interessen und die Achtung vor dem Leben zu den Kennzeichen eines guten Mediziners?
- Welche Rolle spielen Reaktionsschnelligkeit in Notfällen, Entscheidungskompetenz und Entschlossenheit ?

Meiner Meinung nach sollten eine schnelle Auffassungsgabe sowie ethische Verantwortung und Empathie mit wissenschaftlichem Interesse und Lernfähigkeit einhergehen. Und genau diese Fähigkeiten hatte meine Mandantin in Schule und Praxis unter Beweis gestellt. Den Numerus clausus als Kriterium für eine Vergabe von Medizinstudienplätzen hielten wir nicht für ausreichend. Für ein Vergabeverfahren müsste es geeignetere und einheitlich definierte Kriterien geben.

Wir befürchteten, dass die Klage abgeschmettert wird

So reichten wir 2013 einstweiligen Rechtsschutz und später fünf Klagen bei verschiedenen Universitäten sowie gegen die Stiftung „hochschulstart.de“ beim Verwaltungsgericht Gelsenkirchen ein. Chancen rechnete ich mir nicht aus, denn bisher hatte das Gericht alle Klagen in diesem Bereich abgeschmettert. Umso erstaunter war ich, als ich einen Anruf erhielt: Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen konnte unserer Argumentation folgen. Es hatte Zweifel, dass ein nicht bundeseinheitliches Zulassungssystem den Grundsatz der Gleichbehandlung erfülle, legte unseren und einen weiteren Fall zur konkreten Normenkontrolle beim Bundesverfassungsgericht vor.
Am 19. Dezember 2017, vier Jahre nachdem wir die Klage eingereicht hatten, wurde endlich das Urteil gesprochen. Im ersten Satz des Urteils heißt es: „Nach Art. 12 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG haben jede Studienplatzbewerberin und jeder Studienplatzbewerber ein Recht auf gleiche Teilhabe an staatlichen Studienangeboten und damit auf gleichheitsgerechte Zulassung zum Studium ihrer Wahl.“ In der Konsequenz bedeutet dies: Das Vergabeverfahren im Studienfach Medizin ist mit dem Grundrecht auf freie Ausbildungswahl nur bedingt vereinbar. Lange hat man auf einen solchen Satz des Bundesverfassungsgerichts gewartet.
Eigentlich müssten nach dem Urteil alle Studienanwärter gleich behandelt werden. Das ist in der Realität natürlich nur eingeschränkt möglich – und dies hat auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil festgehalten. Wenn die Zahl an Medizinstudienplätzen begrenzt ist, so müssen geeignete Kriterien gefunden werden, um die besten Bewerber mit einem Studienplatz auszustatten. Nun verlangen die Richter zahlreiche Änderungen des Zulassungsverfahrens, die Bund und Länder bis zum 31. Dezember 2019 vorlegen müssen. Die Länder sind angehalten, neue Gesetze zu erlassen, wenn ihnen nicht der Bund in dieser Zeit zuvorkommt und schon vorher neue gesetzliche Rahmenbedingungen schafft. Man darf also gespannt sein.

Noch gibt es keine Sicherheit für eine gerechte Verteilung

Obwohl meine Freude über das Urteil erst groß war, folgte relativ schnell die Ernüchterung. Es gibt noch lange keine Sicherheit für eine gerechtere Verteilung der Studienplätze. Die Auswahlkriterien, nach denen künftig Medizinstudienplätze vergeben werden sollen, sind vom Bundesverfassungsgericht nämlich nicht klar definiert worden. Es hat entschieden, dass die Abiturnote ein gutes und erfolgversprechendes Kriterium ist, sie darf jedoch nicht allein maßgeblich sein. Berufserfahrung, Praktika oder ehrenamtliche Tätigkeiten auf medizinischem Gebiet hat das Gericht nicht als Auswahlkriterium benannt. Das Vergabeverfahren muss lediglich der Vielfalt der berufsspezifischen Kriterien gerecht werden, eine „differenzierende Kriterienbildung“ ist verfassungsrechtlich geboten, so das Gericht. Das bedeutet auch, dass die Hochschulen künftig nicht selbst über diese Kriterienbildung entscheiden dürfen, die Judikative soll „den Hochschulen allerdings gewisse Spielräume für die Konkretisierung dieser Auswahlkriterien einräumen“.

Das Urteil ist aber ein Signal der Hoffnung

Fazit: Der Gesetzgeber wird in die Pflicht genommen, ein ausgereiftes und differenziertes Vergabeverfahren für Medizinstudienplätze auszuarbeiten und in eine gesetzliche Form zu gießen – es bleibt abzuwarten, wie er diese Aufgabe erfüllen wird. Aber das Urteil ist ein Signal der Hoffnung – für angehende Mediziner und die Gesellschaft.
Fast zwei Jahre müssen sich Studienbewerber nun bis zur Neuregelung gedulden. So lange gelten die bisherigen Vergabeverfahren.
Für meine Mandantin kommt das Urteil nun leider zu spät: Sie hatte sich nach zehn Wartesemestern für ein Studium in einem anderen medizinischen Bereich entschieden. Dieses wird sie nun auch nicht mehr aufgeben – sie ist inzwischen 27 Jahre alt.
Zum Glück ist sie mit ihrem Leben sehr zufrieden. Sie hat geheiratet und wird in ihrem neuen Beruf ihre Erfüllung finden.

Stefanie Nießen
Rechtsanwältin
Kanzlei elbeadvokat
E-Mail: *info@elbeadvokat.de*

Die Anwältin Stefanie Nießen reichte die Klage ein

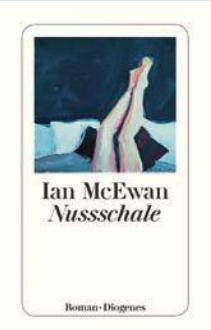
Stefanie Nießen, geboren 1968 in Koblenz, verheiratet, zwei Söhne und einen Pflegesohn. Nach dem Abitur 1987 studierte Nießen Rechtswissenschaften an den Universitäten Bonn und Hamburg, wo sie seit 1990 lebt.
Seit 2000 ist sie als Rechtsanwältin in Hamburg tätig. Ihre Schwerpunkte sind Vertragsrecht, Arbeitsrecht und Wirtschaftsrecht sowie allgemeines Zivilrecht.
Im Jahr 2017 wurde der von ihr betreute Fall einer Medizinstudentin aus Stormarn in Schleswig-Holstein erfolgreich dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt und entschieden, dass das bisherige Vergabeverfahren von Medizinstudienplätzen verfassungswidrig ist und nun vom Gesetzgeber neu geregelt werden muss. Bis Ende 2019 müssen Bund und Länder das Zulassungsverfahren nun ändern, bis dahin gilt das bisherige Verfahren weiter.

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Nussschale" von Ian McEwan, S. 1 ff. © Diogenes Verlag, 288 Seiten, 22 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Pränataler *Lauschangriff*

So, hier bin ich, kopfüber in einer Frau. Ich warte, die Arme geduldig gekreuzt, warte und frage mich, in wem ich bin und worauf ich mich eingelassen habe. Sehnsüchtig schließe ich die Augen, denke ich daran zurück, wie ich einst im durchsichtigen Fruchtsack trieb, verträumt in der Blase meiner Gedanken schwebte, in Zeitlupe Purzelbäume durch meinen privaten Ozean schlug und dann und wann sanft an die transparenten Grenzen meiner Umfassung stieß, dieser mitteilsamen Membran, die vibrierte vom Widerhall der leicht gedämpften Stimmen der Verschwörer und ihrer schändlichen Pläne. Das war in meiner sorglosen Jugend.



Nun – längst gedreht und ohne einen Zentimeter freien Raum, Knie eng an den Bauch gezogen, Kopf ins Becken gesenkt – laufen meine Gedanken auf Hochtouren. Das Ohr Tag und Nacht an die blutdurchströmten Wände gepresst, bleibt mir auch keine andere Wahl. Ich lausche, merke mir alles und mache mir Sorgen, denn ich höre Bettgeflüster, das von einer tödlichen Intrige kündet, und zittere bei dem Gedanken an das, was mich erwartet. Wo werde ich da hineingezogen? Ich schwimme in Abstraktionen, und allein die sich ständig mehrenden Beziehungen zwischen ihnen schaffen die Illusion einer bekannten Welt …

Ich zähle mich zu den Unschuldigen, und doch spiele ich offenbar eine Rolle in einem Komplott. Meine Mutter, gesegnet sei ihr unablässig laut mahlendes Herz, scheint darin verwickelt zu sein. Scheint, Mutter? Nein, ist … Meine Mutter ist in eine Verschwörung verwickelt, und folglich bin ich es auch, selbst wenn es mir zufiele, ihre Pläne zu durchkreuzen. Oder mich zu rächen, falls ich – zaudernder Narr, der ich bin – zu spät zur Welt komme. Wie kommt es, dass ich, der ich noch nicht einmal jung bin, noch nicht einmal von gestern, so viel weiß, oder doch genug weiß, um mich in so vielem irren zu können? Ich habe meine Quellen, ich *lausche*. In meiner Wohnstatt, in der mir nichts weiter bleibt, als an Körper und Geist zu wachsen, nehme ich alles wahr, selbst Triviales – und davon gibt es reichlich.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

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

Anzeigen
elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: *anzeigen@elbbuero.com*
Internet: *www.elbbuero.com*
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 48
vom 1. Januar 2018

Anzeigenschluss
Märzheft:
Textteilanzeigen: 15. Februar 2018
Rubrikanzeigen: 20. Februar 2018

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: 19.194

Redaktionsschluss Märzheft:
15. Februar 2018

Das nächste Heft erscheint am 12. März

© Fotolia – nosorogua

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 163. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung
Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 01.03.2018, 16 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist der **09.05.2018.**

Schriftliche Prüfung
Die schriftliche Prüfung findet am 22.05.2018, 14 – 16 Uhr, und am 23. Mai 2018, 8 – 11.30 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung
Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 9. Juni 2018 bis zum 30. Juni 2018 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses, bei Antrag auf vorzeitige Zulassung Abschrift aller Berufsschulzeugnisse (unbeglaubigte Kopien sind ausreichend).
2. Die Abschlussbeurteilung des Ausbilders.
3. Das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis.
4. Gegebenenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung.
5. Sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft).
6. Kopie des Nachweises über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan.
7. Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung.
8. Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist).

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung.

In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laborausbildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Abschlussfeier
Die Abschlussfeier findet am Mittwoch, den 4. Juli 2018 um 16 Uhr im Bürgerhaus in Wilhelmsburg in der Mengestraße 20 statt. Hierzu sind auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

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

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 15. März 2018, 18.30 Uhr, in den Räumen des ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1 (direkt am Hauptbahnhof),

voraussichtlich als Webinar. Einzelheiten werden noch bekanntgegeben. Wie immer können und werden auch Fälle besprochen werden. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040-22 802-572.

Bekanntgabe des Landesausschusses zum Versorgungsgrad Stand 01.07.2017: Fortbestehen von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seiner Prüfung zum Stand der arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade fest, dass für alle Arztgruppen weiterhin eine Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Ärzte-ZV besteht. Demnach bleiben die Zulassungsbeschränkungen gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV für alle Arztgruppen bestehen.

Des Weiteren wird gem. § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V festgestellt, dass der allgemeine Versorgungsgrad bei folgenden Arztgruppen weiterhin um > 40 Prozent überschritten ist: Psychotherapeuten, Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen, Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner.

Mitteilungen

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin	21/18 HA	01.07.2018	Rahlstedt
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	22/18 HN	01.04.2018	Bramfeld
Innere Medizin (BAG) hausärztlich	25/18 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Horn
Praktische Ärztin (BAG)	26/18 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Horn
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Radiologie (BAG)	23/18 R	01.04.2018	Eimsbüttel
Radiologie (BAG)	24/18 R	01.04.2018	Hamburg-Altstadt

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **28.02.2018** vorzugsweise per E-Mail an *arztregister@kvhh.de* oder schriftlich an die **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 Hamburg**.
Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040 / 228 02-762, -387 und -897.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dr. Anna Segnitz	Bramfelder Chaussee 291, 22177 Hamburg

Zulassungen von Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapie	
Dipl.-Psych. Susanne Gawlitta (hälftiger Versorgungsauftrag)	Kupferdamm 92, 22159 Hamburg
Dipl.-Psych. Melanie Kranz (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lindnersweg 1, 22083 Hamburg

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Pneumologisches MVZ besseratmen in Hamburg Dr. med. Jens Grützmacher	Pestalozzistraße 15, 22305 Hamburg Tel.: 690 71 71, Fax: 690 19 36	Fachinternisten
Chirurgie Hamburg-Billstedt Dr. med. Luzian Dziwisch	Möllner Landstraße 12, 22111 Hamburg Tel.: 733 00 61, Fax: 732 32 02	Chirurgie (SP Unfallchirurgie)

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt / Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
PD Dr. med. Alexander Spiro	Bleickenallee 38, 22763 Hamburg Tel.: 889 08-382 Fax: 889 08-386	Konsiliarische Indikationsstellung zur operativen Versorgung von Kindern mit Tumoren des Haltungs- und Bewegungsapparats entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM D16.-, D21.-, C30.- bis C41.- sowie C49.- auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie.
PD Dr. med. Martin Rupprecht	Bleickenallee 38, 22763 Hamburg Tel.: 889 08-0 Fax: 889 08-386	Konsiliarische Indikationsstellung zur operativen Versorgung von Kindern mit Gelenkerkrankungen bzw. Gelenkverletzungen, Knorpelschäden und Verletzungen im Bereich der Extremitäten entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM M92.-, M93.2, S83.- sowie S40.- bis S99.- auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie.
Prof. Dr. med. Ralf Stücker	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08-383 Fax: 889 08-386	1. Behandlung von mehrfachbehinderten Kindern einschließlich komplexen Rekonstruktionen der Extremitäten, 2. Behandlung mit Botulinum-Toxin und Schmerztherapie bei Kindern mit spastischen Bewegungsstörungen – ausgenommen ist die Behandlung von Kindern mit spastischen Bewegungsstörungen entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM G80.-, G81.- und G82. – auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Kinderchirurgie und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, 3. konsiliarische Indikationsstellung zur operativen Versorgung kinderorthopädischer Krankheitsbilder, – ausgenommen ist die konsiliarische Indikationsstellung zur operativen Versorgung von Kindern mit Tumoren des Haltungs- und Bewegungsapparates entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM D16.-, D21.-, C30.- bis C41.- sowie C49. – 4. Nachbehandlung von Kindern nach Rekonstruktionen mit Fixateur externe, nach nicht versteifenden Wirbelsäulenoperationen und nach Extremitätenrekonstruktionen auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie.
Dr. med. Maren Fließer	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 76 15 Fax: 67 37 74 45	1. Konsiliarische Untersuchung von Kindern und Jugendlichen, die an Erkrankungen des Gefäßsystems, schwerem atopischem Ekzem, Genodermatosen, Autoimmunerkrankungen von Haut- und Bindegewebe, Systemerkrankungen (Langerhanszell-Histiozytose und Sarkoidose) einschließlich Probeexzision leiden. Für Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder und Kinder bis zum 6. Lebensjahr gelten folgende Ergänzungen: bei schwerem atopischen Ekzem auch für die allergologische Testung nach den Nrn. 02200, 30111 und 30123 EBM, mit Genodermatosen auch für die Probeexzision und Anästhesie nach den Nrn. 02300, 02301, 02302 EBM, 2. Untersuchung zur Abklärung einer allergologischen Genese der Neurodermitis sowie die Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit therapierefraktärer Neurodermitis, 3. Kontaktkryotherapie bei Hämangiomen bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr nach der Nr. 10340 EBM, 4. Behandlung von Naevi flammei und / oder von Hämangiomen mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie nach den Nrn. 10320 und 10322 sowie mittels Lasertherapie nach der Nr. 10324 EBM in Narkose bei Neugeborenen und Säuglingen bis zum 1. Lebensjahr. Bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zur Vollendung des 11. Lebensjahrs auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bei Kindern und Jugendlichen ab Beginn des 12. Lebensjahrs auf Überweisung durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

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

Berufsförderungswerk Hamburg

Die **Berufsförderungswerk Hamburg GmbH (BFW)** und die **Berufsbildungswerk Hamburg GmbH (BBW)** sind mittelbare gemeinnützige Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg.

Die Kernaufgaben der Unternehmen sind die Leistungserbringung auf der Grundlage des SGB IX zur Teilhabe am Arbeitsleben für Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene, die aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund einer Behinderung besondere Hilfen bei der Berufsorientierung bzw. Ausbildung benötigen oder ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können und bei der (Re-)Integration in das Arbeitsleben Unterstützung benötigen. Zu den Angeboten gehören neben Assessment-, Integrations- und Qualifizierungsmaßnahmen auch medizinische, psychologische und soziale Unterstützungsangebote.

Für unseren medizinischen Bereich suchen wir ab sofort in Vollzeit (40 Wochenstunden) ggf. auch in Teilzeit eine (n)

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie

ggf. auch in fortgeschrittener Weiterbildung

Sie arbeiten im medizinischen Bereich in einem Ärzteteam von Arbeitsmedizinern, Allgemeinmedizinern, Sozialmedizinern und Psychiatern in enger Kooperation mit u. a. Psychologen, Sozialpädagogen, Sonderpädagogen und Therapeuten. Einsatzorte sind das Berufsförderungswerk und das Berufsbildungswerk.

Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit, wie die ausbildungsbegleitende ambulante medizinische Betreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie der Auszubildenden in interdisziplinarischer Kooperation mit dem Integrations-Team. Darüber hinaus führen Sie regelmäßig Begutachtungen im Rahmen des RehaAssessments für verschiedene Leistungsträger durch.

Wir bieten:
Die Vergütung erfolgt nach dem TV BFW mit zusätzlicher Altersversorgung (VBL). Sie erhalten eine gezielte Förderung Ihrer Qualifikation und haben einen großen Gestaltungsspielraum. Zudem bieten wir einen Zuschuss zur HVV-Proficard, eine firmeneigene Kantine sowie vielfältige Sportangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für fachliche Fragen und Auskünfte steht Ihnen Frau Ulrike Bethke unter 040 645 81-1333 zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte per E-Mail bis zum 30.03.2018 an:
Berufsförderungswerk Hamburg GmbH
Herrn Dennis Stender
Abteilungsleiter Gesundheitsmanagement
dennis.stender@bfw-hamburg.de

BFW Berufsförderungswerk Hamburg GmbH
August-Krogmann-Straße 52 | 22159 Hamburg |Telefon: 040 64581-0
www.bfw-hamburg.de

Medizinisches Versorgungszentrum am Prinzesshofpark

Das **Medizinische Versorgungszentrum am Prinzesshofpark gGmbH** ist eine 100%ige Tochterfirma des Klinikums Itzehoe. Unseren Patienten bieten wir ambulante medizinische Versorgung auf hohem Niveau. In enger Kooperation mit dem Klinikum sind wir Vorreiter in der Vernetzung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Unsere Patienten haben durch die übergreifende Vernetzung die Möglichkeit, komplette Behandlungsverläufe in der Hand eines Arztes zu belassen.

Für unser **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen engagierten

» Facharzt (m/w) HNO und einen Weiterbildungsassistenten (m/w) – HNO (in Voll- oder Teilzeit 20–40 Std.)

Mitten in Itzehoe versorgen wir fachübergreifend jährlich ca. 30.000 Patienten und führen 1.300 ambulante Operationen durch. Zu unseren Fachbereichen gehören: Chirurgie (Gefäßchirurgie, Handchirurgie, Proktologie, Sportmedizin, Unfallchirurgie), Anästhesiologie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Urologie sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Neben der Diagnostik, Behandlung, Beratung und Therapie stellen wir die Versorgung von Arbeitsunfällen sicher. Zwölf Fachärztinnen und -ärzte sind derzeit im MVZ tätig.

Ihre Aufgaben:
- Ambulante Tätigkeit im MVZ, allgemeine HNO-Kunde, Audio- und Vestibulometrie, Allergietests, Hyposensibilisierung
- Falls vorhanden, Einbringen weiterer Spezialisierungen wie Allergologie, Naturheilverfahren, Phoniatrie in die Sprechstunde
- Optional besteht die Möglichkeit zur operativen Tätigkeit am Klinikum, z. B. Mandel- und Polypentfernung, Parazentese, Mittelohrdrainage, Korrektur der Nasenscheidewand

Wir bieten Ihnen:
- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team, das durch Kollegialität und freundschaftliches Miteinander geprägt ist
- Ein hohes Maß an Eigenständigkeit
- Gestaltungsspielraum bei dem Auf- und Ausbau neuer Strukturen im Bereich der stationären HNO am Klinikum
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen

Wir wünschen uns von Ihnen:
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen und Teamfähigkeit
- Überdurchschnittliches Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Kreativität, Flexibilität und Verständnis für wirtschaftliche Zusammenhänge
- Interesse an der Arbeit in der Praxis

Für erste Fragen steht Ihnen die Prokuristin Inga Schliecker unter der Telefonnummer 04821 772-3800 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bewerben Sie sich gern online über unser Bewerberportal.

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

Referenznummer 006-18

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

KRANKENHAUS REINBEK
ST. ADOLF-STIFT
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Aufgrund von erneuten Erweiterungen unseres Hauses suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit

▶ Assistenzärzte (m/w)
zur Weiterbildung Anästhesiologie

▶ Fachärzte (m/w) Anästhesiologie
zur Weiterbildung Intensivmedizin

Ihr Kompetenzprofil
- Interesse an einer strukturierten Weiterbildung, unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Kriterien einer evidenz-basierten Medizin
- Freude an Intensiv-, Notfall- und Palliativmedizin sowie Schmerztherapie
- Interesse an der medizinischen Weiterentwicklung der Abteilung, in einem aufstrebenden Klinikum auf dem Weg zum Schwerpunktversorger
- engagiert und teamfähig, empathisch und charismatisch, zugewandt und fürsorglich
- Wir freuen uns über bereits vorhandene Berufserfahrung, diese ist aber keine Bedingung

Unsere Angebot
- Volle Weiterbildungsbefugnis: 60 Monate Anästhesiologie, 24 Monate spezielle Intensivmedizin, 12 Monate Palliativmedizin
- Ausbildung zur Notärztin / zum Notarzt möglich, NEF-Stützpunkt am Haus
- anästhesiologische und intensivmedizinische Versorgung auf universitärem Niveau
- Hoher Anteil an Regionalanästhesien, Ultraschall-gesteuerte Nervenblockaden
- Akutschmerzdienst und stationäre palliativmedizinische Versorgung
- Und vieles mehr

Das **KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT** ist ein expandierendes Krankenhaus direkt an der östlichen Stadtgrenze von Hamburg. Es verfügt über 351 Betten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie / Orthopädie, Intensivmedizin, interventionelle Radiologie und Gynäkologie und Geburtshilfe. Jährlich werden 18.500 stationäre Patienten behandelt und 9.000 Operationen durchgeführt.

Nähere Auskünfte
erteilt Ihnen gern Chefarzt PD Dr. Thorsten Krause unter Telefon 040 / 72 80 - 35 00.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an:

KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT
Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin
Chefarzt PD Dr. med. Thorsten Krause
Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek
E-Mail: thorsten.krause@krankenhaus-reinbek.de

www.krankenhaus-reinbek.de

Fachärzte (m/w) für unsere Standorte in Hamburg gesucht!

Derzeit suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

- Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin
- Facharzt (m/w) für Augenheilkunde
- Facharzt (m/w) für Innere Medizin/ Hausärztliche Versorgung
- Facharzt (m/w) für Kinder- und Jugendmedizin
- Facharzt (m/w) für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt (m/w) für Radiologie
- Facharzt (m/w) für Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie

Mehr Infos erhalten Sie unter: **www.asklepios.de/mvznord**

Kontakt:
Asklepios MVZ Nord GmbH ▪ Britta Schmidt (Personalreferentin)
Gotenstraße 10 ▪ 4. OG ▪ 20097 Hamburg
E-Mail: br.schmidt@asklepios.com ▪ Tel.: 040 181884-8802

ASKLEPIOS
MVZ Nord

Dithmarschen | Pinneberg | Rendsburg-Eckernförde | Steinburg
Rettungsdienst Kooperation
in Schleswig-Holstein gGmbH

STV. ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST
(m/w) in Teilzeit (0,5 VK)

Wir suchen Sie: Facharzt in einem Fachgebiet mit Bezug zur Notfallmedizin mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder einer anderen entsprechend anerkannten Fachkunde inkl. Berufserfahrung als Notarzt. Wünschenswert wären die Qualifikationen LNA und ÄLRD.

Ihr Aufgabenbereich:
- Vertreten und Unterstützen des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst
- Mitarbeit an der Umsetzung und Weiterentwicklung der notfallmedizinischen Versorgung der RKiSH
- Aufarbeitung und Auswertung der notfallmedizinischen Tätigkeiten der Notärzte und des Rettungsdienstfachpersonals

Wir bieten: Einen sicheren Arbeitsplatz beim größten kommunalen Rettungsdienst in Deutschland sowie eine Vergütung nach TV-Ärzte/VKA mit attraktiven Sozialleistungen und umfangreichen Angeboten aus dem Gesundheitsmanagement. Anteilige Home-Office-Tätigkeit möglich.

Mehr Informationen unter www.rkish.de/karriere
Bewerbung bis zum 25.02.2018 bevorzugt per E-Mail an: karriere@rkish.de
RKiSH gGmbH | Angela Hoyer | Moltkestraße 10 | 25421 Pinneberg

BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF

WIR SORGEN FÜR SIE

Fast 30.000 stationäre und ambulante Patienten im Jahr, sieben Spezialkliniken, 352 Planbetten und 50 Tagesklinikplätze – das Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, stellt mit seinen über 750 Mitarbeitern die Not- und Unfallversorgung für den Hamburger Südosten auf höchstem medizinischen und einfühlsam pflegerischen Niveau sicher.

Die **Klinik für Geriatrie** wird als eigene unabhängige Klinik geführt, kooperiert aber eng mit den anderen Fachkliniken. Die Geriatrie bietet als Querschnittsfach das gesamte Spektrum der Inneren Medizin, der Neurologie sowie Teile der Chirurgie und anderer Fachbereiche. Unsere Klinik ist diagnostisch umfangreich und auf dem modernsten Stand ausgestattet. Neben zurzeit 60 Planbetten verfügt die Klinik über eine geriatrische Tagesklinik mit 10 Plätzen.

Zur Erweiterung unseres Ärzteteams der Klinik für **Geriatrie** suchen wir **ab sofort**

Assistenz- oder Fachärzte (m/w) für Tagdienste

Ihre Aufgaben:
- Versorgung älterer Patienten mit Hauptdiagnosen aus den Bereichen Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie und Chirurgie

Ihr Profil:
- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Interesse an der Arbeit in einem multiprofessionellen Team

Wir bieten Ihnen:
- Einen klinischen Arbeitsplatz mit **regelmäßigen Arbeitszeiten** (keine Nachtbereitschafts- oder Rufdienste), weshalb sich die Stelle insbesondere für Wiedereinsteiger, z. B. nach Elternzeit, oder für Berufsanfänger eignet
- Komplette Zusatzweiterbildung des Zukunftsfaches Geriatrie
- Auf Wunsch verschiedene andere Weiterbildungsmöglichkeiten, die in einem individuellen Gespräch abgestimmt werden
- Interdisziplinäres Aufgabengebiet

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Herrn Dr. Gerhard Hermes, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, der Ihnen für Fragen auch gerne telefonisch unter 040/72554-1241 zur Verfügung steht. Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte per Post oder per E-Mail im PDF-Format an das Sekretariat der Abteilung (maass@bkb.info).

Mitglied im Verband

Bethesda Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH
Glindersweg 80, 21029 Hamburg

BUNDESVERBAND GERIATRIE

DIE FREIEN. Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V.

Kreis Stormarn

- so vielseitig wie Ihr Aufgabengebiet

Für den Bereitschaftsdienst nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein sucht Sie der Fachdienst Gesundheit des Kreises Stormarn auf Basis eines außertariflichen Arbeitsvertrages zum nächstmöglichen Termin als

Arzt (m/w)

mit Nachweis mindestens 6-monatiger ärztlich-psychiatrischer Berufserfahrung, gültiger Fahrerlaubnis und eigenem Kfz.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage **www.kreis-stormarn.de.**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kreis Stormarn · Der Landrat
Fachdienst Personal

Mommsenstraße 13 • 23843 Bad Oldesloe
personal@kreis-stormarn.de
www.kreis-stormarn.de

Wir suchen ab Sommer 2018 in der Gynäkologischen Praxisklinik Harburg eine/n

Facharzt/ärztin Frauenheilkunde und Geburtshilfe

für die gyn. Sprechstunden in Teilzeit ca. 20-30 Stunden.
Wir freuen uns auf Ihren Kontakt unter:
040 303 754 40 oder dorothee.bauer@gyn-praxisklinik-harburg.de

Ostseeklinik Zingst

Gesundheit direkt am Meer!

Die Ostseeklinik Zingst sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Leitende Ärztin/ Arzt
Fachärztin/Facharzt Allgemeinmedizin oder innere Medizin
(in Vollzeit oder Teilzeit)

Wir bieten geregelte Arbeitszeiten in einem engagierten Team, ein angenehmes Arbeitsklima und eine sehr attraktive Vergütung. **Eine sehr schöne Wohnung am Zingster Hafen wartet auf Sie!**

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.ostseeklinik-zingst.de/jobs.htm
Ostseeklinik Zingst, Neue Straminke 1, 18374 Zingst, Tel. 038232 87 430.

Facharztzentrum an der Kampnagelfabrik

Wir suchen **ab sofort einen**

Facharzt für Pädiatrie (m/w)

jobs-aerzte@arztzentrum.de
hamburg.arztzentrum.de

AOK-Nordseeklinik
Fachklinik für Mutter und Kind

HARTELK WELKIMMEN ÜÜP OOMRAM!
Nicht verstanden? Kein Wunder, denn das ist Friesisch. So spricht man auf der schönsten deutschen Nordseeinsel: AMRUM: Ein Platz, an dem die Welt so ist, wie sie sein soll. Mit einer einzigen Ausnahme, Sie fehlen dort. Denn unser medizinisches Team sucht noch einen

FACHARZT (M/W)
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Gern mit der Zusatzbezeichnung:
Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

In unserer medizinisch und wirtschaftlich erfolgreichen Mutter-/Vater-Kind-Klinik auf der schönsten deutschen Nordseeinsel behandeln wir ganzjährig in dreiwöchigen Kurmaßnahmen etwa 160 Familien mit Kindern im Alter von zwei bis zwölf Jahren. Als Arzt/Ärztin arbeiten Sie in einem interdisziplinären Team von Sozialpädagogen, Psychologen, Physiotherapeuten, Erziehern und Krankenschwestern. Ihre Aufgaben sind eine umfassende allgemeinmedizinische Betreuung der Mütter / Väter und Kinder mit Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen, täglichen Sprechstunden für interkurrente Erkrankungen sowie Gesundheitsberatung und Präventionsangebote.

Sie haben Einfühlungsvermögen, Freude an Interdisziplinarität, Kommunikation und Teamarbeit – dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Wir bieten:
Die Vergütung ist übertariflich, ein angemessener Wohnraum kann bereitgestellt werden. Die Insel Amrum ist für eine junge Familie mit Kindern im Vor- oder Grundschulalter ein idealer Lebensraum.

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen unsere Leitende Ärztin, Frau Berit Mehmen, gern telefonisch unter der Rufnummer 04682/37-494 zur Verfügung.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an folgende Anschrift:

Frau Berit Mehmen · Leitende Ärztin der
AOK-Nordseeklinik für Mutter und Kind · Strunwai 23 · 25946 Norddorf
E-Mail: berit.mehmen@aok-nordseeklinik.de
Weitere Informationen unter: www.aok-nordseeklinik.de

Junges Praxisteam sucht eine FÄ/FA für
Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit
(ca. 32 Std.) in Ahrensburg-Zentrum mit breitem Spektrum.
Gerne auch Wieder- od. Neueinsteiger, flexible Arbeitsplatzgestaltung mgl.

Telefon: 0177-5887842 oder allgemeinarzt.bewerbung@gmail.com

Kinderärztin / Kinderarzt (Vollzeit, ggf. Teilzeit) für den östlichen Hamburger Speckgürtel in Schwarzenbek

Wir sind ein Zusammenschluss von Hausarzt- und Kinderarztpraxen und bieten eine kompetente medizinische Versorgung aus einer Hand. Mit einem breiten Leistungsspektrum und moderner Medizin betreuen wir unsere Patienten auf hohem Niveau.

Sie suchen als Pädiater/in eine langfristige berufliche Perspektive, eine unbefristete Anstellung und ein motiviertes Team. Familienfreundliche Arbeitszeiten und faire Entlohnung gehören mit dazu.

Gemeinsam gestalten wir den Praxisalltag, fördern den kollegialen Austausch und behandeln unsere Patienten mit Leidenschaft!

Sie sind interessiert? Dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen oder Kontaktdaten per Mail an r.hirnstein@mvz-nordost.de.
Sie finden uns auch im Internet: mvz-nordost.de.

DEUTSCHER ARBEITSKREIS FÜR FAMILIENHILFE E.V.

Mehr Zeit für Patienten

Wenn Sie diesen Wunsch verspüren, kommen Sie zur Verstärkung in unser Team!
Eltern-Kind Fachklink Seefrieden – direkt an der Ostsee in Dahme – sucht ab sofort einen

Facharzt (M/W)
in Voll- oder Teilzeit.

Weitere ausführliche Informationen, z. B. zu familienfreundlichen Arbeitszeiten und den Möglichkeiten von Kinderbetreuung finden Sie auf **www.ak-familienhilfe.de** oder bekommen Sie persönlich von Herrn Hess unter 04636 470124.

Wir freuen uns auf Sie!

Pädiatrie im MVZ HH-Mümmelmannsberg

Möchten Sie in einem netten, engagierten Team selbständig als Kinderärztin/-arzt arbeiten?
Wir suchen zum 1.4.2018 oder später eine Fachärztin/einen Facharzt für 30-40 Std./Woche.

Bewerbungen an: e.busemann@kindermvz.de
Weitere Informationen unter: kkh-wilhelmstift.de

WBA Allg. Med. zum 1.4.2018 gesucht

Breit aufgestellte spannende allg.med. Praxis in Halstenbek-Krupunder, Schwerpunkte Innere/Pädiatrie/Orthopädie/Chirurgie, sucht zum 1.4.2018 nette(n) und fitte(n) Weiterbildungsass. FA(Ä) Allg. Med. in Voll- oder Teilzeit.

Sehr gute Erreichbarkeit aus dem Hamburger Westen, S3 ab Altona 13 Min., nettes Team, modernes Sono und WB-Berechtigung Abdomen und Sd Sono vorhanden.

Tel 0177-8955117 arzt@praxis-krupunder.de Fax 04101/401016

MVZ ProCura sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Teil- od. Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.
Bieten flexible Arbeitszeiten, Bezahlung nach Tarif MB-KAH, sehr nette interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sowie breites Behandlungsspektrum.

Standort 5 min fußläufig zur U-Bahn. Wir freuen uns auf Sie!
Kontakt und Infos: A. Vogel, Tel. 0173/3742215

Etablierte HNO GP im Zentrum von HH
sucht zum Sommer Kollegin/en in Teilzeit (25 h). Spätere Assoziation geplant. Zusatzqualifikation Phoniatrie erwünscht. Zuschr. erb. unter F 2991 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Frauenarzt/-in mit SB Gyn.Endok. & Reproduktionsmedizin zur Verstärkung des Teams in einem mitteldeutschen großen IVF Zentrum gesucht. Teilzeit-/Vollzeittätigkeit mögl. Bewerbungen erbeten an kinderwunsch-zentrum@web.de

Facharztzentrum
an der Kampnagelfabrik

Wir suchen **ab sofort einen**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w)

jobs-aerzte@arztzentrum.de
hamburg.arztzentrum.de

Suche Kinderärztin/arzt zur Mitarbeit/jobsharing
in wunderschöner Praxis am östl. Stadtrand von HH
Info/Tel.: 0176-48627651

FÄ/FA Allgemeinmedizin stunden-/ tageweise gesucht
von PG in Bergedorf/Lohbrügge
E-Mail: praxishein@t-online.de

Altona, HA-Praxis (2 Ärzte), internistisch geprägt, sucht Kollegen/in für dauerhafte Anstellung in TZ/VZ. Einstieg als selbst. Partner durch Sitzabgabe ebenso möglich.
Tel./SMS 0179/8214253

MKG in Teilzeit gesucht
Praxisklinik im Herzen Hamburgs sucht ab sofort Facharzt (w/m) für MKG-Chirurgie. Breites Aufgabenspektrum (amb. + stat.)
www.maxillofazialikum.de/stellenangebote, 040-3501750
suhr@maxillofazialikum.de

Allgemeinmedizin. Praxis Psychosom., Akup., Farmsen/Berne, gute Verkehrsanbindung, sucht ab sofort FA/FÄ Allg.med., gerne auch Wiedereinsteiger in Teil- od. Vollz. 0174/2084920, djurdja_schulz@msn.com

Erfahrener Augenarzt/-ärztin
für eine augenärztliche Privatpraxis in Hamburg, für 1-2 Tage in der Woche, gesucht.
Zuschr. erb. unter B 2971 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in Teilzeit oder Vollzeit
Große Praxis im Raum Süderelbe sucht dringend Verstärkung; danach möglicherweise Übernahme des KV-Sitzes
arztpraxishh@yahoo.de

Assistent/in für Praxis Neuro/Psych/PT zur Anstellung (evtl. halbtags) gesucht
Zuschr. erb. unter V 2965 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Suche FÄ/FA für Allgemeinmedizin in Teilzeit
im Westen Hamburgs / Pinneberg
Zuschr. erb. unter Z 2967 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

WB-Assistent/in Gyn/Geburtshilfe
in Teilzeit gesucht.
www.frauenarztpraxis-am-neuen-pferdemarkt.de

Allgemeinmedizinerin für eine Teilzeitstelle in Niendorf-Nord gesucht!
Bitte um Kontaktaufnahme unter 040/5511052 od. 0176/23902265 oder info@hausarzt-niendorf.de

FÄ/FA Pädiatrie in HH-West
von großer KA-Praxis zur Anstellung gesucht
Option spätere Übernahme
Zuschr. erb. unter G 2992 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Allg.med.-intern. diabetolog. Facharztpraxis sucht zum 01.05. eine/n WB-Assistentin/en im Fachgebiet Allgemeinmedizin. Bewerbungen bitte per E-Mail an dr.elsen@dr-elsen.de

Leitender Arzt (m/w) für den Standort Hamburg

unbefristet, ab sofort, in Vollzeit

ias Gruppe

Sie suchen eine Alternative zur Klinik- oder Praxistätigkeit? Sie möchten Menschen präventiv beraten? Dann sind Sie bei uns richtig!

Die ias-Gruppe zählt mit 130 Standorten bundesweit und rund 1.300 Mitarbeitern zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Seit fast 40 Jahren unterstützen wir Kunden dabei, Gesundheitsförderung und -prävention effektiv im Unternehmen umzusetzen. Auf diesem Kurs wachsen wir und suchen ärztliche Mitarbeiter (m/w) für eine langfriste Zusammenarbeit.

Ihr Aufgabengebiet bei der **ias PREVENT GmbH** umfasst die individuelle ärztliche Beratung und Betreuung von Führungskräften (m/w) und Mitarbeitern (m/w) namhafter Unternehmen. Sie führen Gesundheits-Check-ups in hochwertig ausgestatteten Räumlichkeiten durch und nehmen als „Gesundheits-Coach" Einfluss auf die Work-Life-Balance unserer anspruchsvollen Klientel. Darüber hinaus bieten wir Ihnen die Teamleitung des Standorts Hamburg an.

Unser Angebot

- Sie sind in erster Linie präventiv tätig und unterstützen die aktive Gestaltung von Gesundheit
- Eine Beschäftigung in Vollzeit ohne Wochenend-, Bereitschafts- oder Hausbesuchsdienste
- Eine attraktive Vergütung und 30 Urlaubstage
- Eine Vielzahl interner und externer Fortbildungen
- Hospitationsmöglichkeiten im Zentrum Ihrer Wahl

Ihr Profil

- Facharzt (m/w) für Innere Medizin
- Exzellentes Fachwissen in den internistischen Untersuchungsmethoden, inkl. Farbdopplerechokardiographie und Duplexsonographie der extrakraniellen Gefäße sowie Leistungsdiagnostik / Spiroergometrie
- Hohe Kundenorientierung
- Erfahrung in der Teamführung, organisatorisches Geschick und Beratungskompetenz

Werden Sie ein Teil unseres Teams. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung oder ethnischer Herkunft.

Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen unsere Personalreferentin Recruiting, Frau Lisa Achillius, unter Tel. 0151 29 12 05 94.

www.ias-gruppe.de/karriere

Stellengesuche

Sporttraumatologe/Arthroskopischer Chirurg

FA AllgChir+Ortho/Unfallchir, D-Arzt, Kniespezialist
AGA+DKG Zertifikat, Fußchirurg GFFC
sucht Einstieg/Teilhabe in Praxis/MVZ in HH

info@sport-traumatologie.hamburg

Allg-Arzt (Dipl.-Homöopathie, Chiro, NHV) sucht …
trikuti@me.com

Vertretungen

Vertreter TP für Erwachsene bei einer hälftigen Praxis in englisch, spanisch und deutsch für ein Jahr ab **August 2018** im Zentrum von **Freiburg** gesucht. Evtl. Perspekt. zu **Juniorpartner**. Appartement zur Miete möglich. Kontakt: pwogau@gmail.com

Urlaubsvertreter/in gesucht für dermatologische Praxis
in Hamburg.
Anstellung in Teilzeit möglich.
praxis-luetten@t-online.de

Mitarbeit/ Praxisgemeinschaft/ Assoziation

Internist. Facharztpraxis sucht Praxispartner/-in
für Privatpraxis, Kooperation mgl. auch für eigenen KV Sitz, verwandte Fächer oder Subspezialität. Westen Hamburgs, verkehrsgünstig.
Zuschr. erb. unter A 0485 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Fachärztin Gynäkologie zur Kooperation gesucht
Nach einer Übergangsphase von 2-3 Jahren möchte ich die gut laufende Praxis übergeben.
Zuschr. erb. unter C 2977 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

Telefon: (040) 33 48 57 11 Telefax: (040) 33 48 57 14

anzeigen@elbbuero.com

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- **Ärztliche Psychotherapie**
- **Psychologische Psychotherapie**
- **Psychiatrie und Psychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:
info@kassensitz-gesucht.de

Bestellschein für Fließtextanzeigen unter:

www.elbbuero.com

Gyn. KV-Sitz gesucht
(halber oder ganzer Sitz)
ggf. Übernahme Pat. mgl.
Kontakt: gyn-sitz@gmx.de

Praxisabgabe

Große HNO-Praxis Hamburg Ost abzugeben

Ende 2018/ Anfang 2019
Wegen hoher Scheinzahl auch geeignet für 2 HNO-Partner, die zusätzlich operativ tätig sein wollen.
Informationen/Bewerbung an: hno-praxis1@gmx.de

Neurologie/Psychiatrie
Ertragsstarke Praxis in HH zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben! Zentrale Lage in einem Ärztehaus.
Zuschr. erb. unter D 2983 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausärztlich-intern. KV-Sitz im nördl. Zentrum Hamburgs,
gut eingeführt (> 12 Jahre), mit angenehmem Patientenstamm u. eingespieltem jungen Praxisteam in sehr schöner Gem.-Praxis kurzfristig zum 1.7.18 abzugeben. Einarbeitung u./od. Assistenzarztphase mögl., Tel.: 0174-4703355

Suche Nachfolger für Kinderarztpraxissitz
zum 01.10.2018, Nähe Hamburg, Südstormarn, große stark frequentierte Praxis, Tel/Fax 04154-83522

D-Arzt-GP zw. H und HB
moderner OP mit Arthro und BW sucht neuen Partner.
E-Mail: Uchhh@gmx.de

Gynäkol. Praxis in Rostock sucht Nachfolger in 2018
In der Universitätsstadt an der Ostsee finden Sie eine attraktive, etablierte Praxis in modernem, kollegialem Ärztehaus mit neuwertiger technischer Ausstattung sowie ein zuverlässiges und engagiertes Praxisteam. Einarbeitung auf Wunsch möglich.
Zuschr. erb. unter A 2970 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Kinder- u. Jgd.psychiater/in gesucht (nur FA/FÄ) mit Interesse an Übernahme eines 1/2 KV-Sitzes via Anstellung/ jobsharing, Tel. 0172/5437345

Mittelgroße Hausarztpraxis in HH-Wilhelmsburg
in PG mit haus- u. fachärztl. Internisten, ausbaufähig und mit gutem Arbeitsklima, ab 1.4.2018 abzugeben.
Zuschr. erb. unter E 2986 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV Sitz Chirurgie
im Landkreis Lüneburg in ca. 2 Jahren in großer chirurgischer Gem.-Praxis (2 Sitze Chirurgie/ 1 Sitz Orthopädie) an operativ tätigen Kollegen abzugeben. Schwerpunkt Arthroskopie und Endoprothetik. Operative Erfahrung wird vorausgesetzt.
Zuschr. erb. unter Y 2966 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Orthopädische Praxis in HH sucht Assistent
als Nachfolger (Privilegierten-Status) - gut eingeführte ertragsstarke Einzelpraxis in HH-Nord - Abgabe ca. 1.2.2022
Zuschr. erb. unter H 2996 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

1-2 KV-Sitze Nervenheilkunde (Neurologie/Psychiatrie)
Doppelpraxis sucht Kolleginnen/ Kollegen entspr. Fachrichtungen zur Nachfolge Ende 2020.
Kontakt: NP-Praxis@gmx.de

Nachfolger gesucht

für gut gehende
Hausarztpraxis
im nordöstlichen Speckgürtel von Hamburg zur zeitnahen Übernahme.

email: cquast@gmx.net
tel.: +49 171 7778047

Sie möchten auf eine Chiffre-Anzeige antworten?

Dann schreiben Sie bitte an die angegebene Adresse (elbbüro) und geben schon von außen sichtbar die 5-stellige Chiffre-Nummer an. Ihre Zuschrift wird umgehend an den Inserenten weitergeleitet.

Fortbildung/Seminare

MLP Seminare.

Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Das MLP Beratungszentrum Hamburg bietet Ihnen im 1. Halbjahr 2018 ein abwechslungsreiches Veranstaltungsprogramm. Unsere Referenten stellen aktuelle Inhalte spannend und komprimiert dar.

Unsere kommenden Veranstaltungen im Frühjahr:

Termin	Veranstaltung	Referenten
Do. 01.03.2018 19.00 -21.00 Uhr	Niederlassungs-Workshop	Julia Thormählen, MBA Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt
Do. 22.03.2018 19.00 -21.00 Uhr	Niederlassungs-Workshop	Uland Grawe, CFP® Dr. Katja Paps, Fachanwältin für Medizinrecht
Do. 31.05.2018 19.00 -21.00 Uhr	Niederlassungs-workshop	Uland Grawe, CFP® Dr. Katja Paps, Fachanwältin für Medizinrecht
Mi. 06.06.2018 19.00 -21.00 Uhr	Niederlassungs-workshop	Julia Thormählen, MBA Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt
Di. 17.04.2018 19.00 -21.00 Uhr	Praxisabgabe	André Weber und RA Kanzlei Fürstenberg & Partner
Mi. 18.04.2018 19.00 -21.00 Uhr	Praxisabgabe	André Weber und RA Kanzlei Fürstenberg & Partner
Fr. 23.03.2018 14.00 -17.00 Uhr	Ruhestandsplanung	Lothar Kscheschinski, CFP® Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt
Sa. 24.03.2018 10.00 -13.00 Uhr	Ruhestandsplanung	Lothar Kscheschinski, CFP® Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Weitere Informationen: www.mlp-hamburg.de
Anmeldung gerne online, per Telefon, Fax oder E-Mail.

Jetzt anmelden! Begrenzte Teilnehmerzahl.

MLP Finanzberatung SE
Beratungszentrum Hamburg
Tel 040 • 414016 • 12
Fax 040 • 414016 • 60
brigitte.koglin@mlp.de
www.mlp-hamburg.de

MLP
Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Balint-Gruppe

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

Analyt. Selbsterf. GR in HBG
2x wö Doppelstd. Langj. Erfahrung bei GRAS. Für Mediziner, Psychol. u. Ausb.kandidaten; ABR n. GOÄ
dr.g.meyer@gmx.de

Praxisräume

PRAXIS Hamburg-Volksdorf

In allerbester zentraler Lage von Volksdorf mitten im Dorf gelegen, steht für Sie eine Praxis mit bis zu 650 m² Fläche ab Januar 2019 bereit. Die Praxisräume können ab 120 m² geteilt werden, gerne kann die Fläche als Gemeinschaftspraxis genutzt werden. Die Praxisräume verfügen über einen Fahrstuhl. Mieterwünsche können problemlos berücksichtigt werden.

Kontaktieren Sie uns unter:
Herr Helge Leis, Tel. 0152-53052566 oder helge.leis@yahoo.de

Praxisräume in Ärztehaus in Bramfeld, 191 m²
ab sofort zu vermieten
089/24298176, info@blue-asset.com

Gyn sucht Praxisräume
1-3 R., in PG od. Einzelpr., gern fachfremd, Tel. 0172-4010982

Eimsbü., Räume zu vermieten:
Helle, repräsentative Praxis
Di/Do/Fr halbtags, WE ganztags
Tel. 0173-2424624

Psychotherapieraum Eppendorf ab Juli 2018 zur Mitnutzung frei. nesaile@web.de

Harvestehude
Ärztl. Praxisräume, Altbau, 160 m², Teilvermietung, Tel. 0172-4010982

Sonstiges

Zwecks **Erfahrungsaustausch**
Kollegen (z.B. BAG) gesucht, die ebenfalls in den letzten Monaten einen Regress der KVH erhalten haben, weil ihnen vor Jahren Vergünstigungen wegen der bes. Patientenversorgung zugesprochen und diese jetzt widerrufen wurden. Anschriften bitte an e-mail: regresskvh@gmx.de

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

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT Abken Medizintechnik

... auch im Internet unter:

www.amt-abken.de

Ihr zuverlässiger Partner für Ultraschallgeräte bei Beratung, Kauf, Service und Finanzierung!

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

Steuerberatung

KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER mbB
Steuerberater+Unternehmensberater

„Mehr Leistung für Heilberufe“

TOP Steuerberater

Mathias König,
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

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.

meditaxa Group

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.

Speziell für Ärzte!

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

Wertgutachten

PraxValue

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

Heegbarg 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
Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für
- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht

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

CAUSACONCILIO
RECHTSANWÄLTE

Praxisabgabe.
Praxisübernahme.
Ärztliche
Kooperationen.

Spezialisiertes Medizinrecht mitten in Hamburg
CausaConcilio gewährleistet mit hochqualifizierten Anwälten die bestmögliche Beratung für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.

Kontakt: 040.355372-225

Sven Hennings, Christian Gerdts, Frank Schramm,
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker,
Linda Kuball, Wiebke Düsberg, Dr. Paul Harneit,
Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

An drei Standorten. Hamburg. Kiel. Schönberg.
www.causaconcilio.de

Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 03/2018

Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. Februar 2018

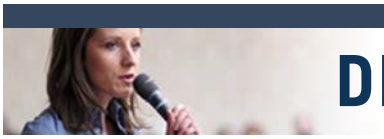
Rubrikanzeigen: 20. Februar 2018

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

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

Postvertriebsstück DP-AG Entgelt bezahlt
Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co. KG, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
C 3391 E Heft 02/2018

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ALLGEMEINMEDIZIN / INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE

Mittwoch, 21.2.2018, 18:00-20:30 Uhr

▶ Medizin zwischen Klinik und Praxis. Das interdisziplinäre Symposium im Hamburger Westen (3)*

Renommierte Experten präsentieren Neues und Bekanntes sowie lehrreiche Fälle aus Praxis und Klinik. Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. Puhl, CA Prof. Dr. J. Pohl, Asklepios Klinik Altona. **Ort:** Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten: a.nowak@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.

Mittwoch, 28.3.2018, 17:00-20:15 Uhr

▶ Interventionelle Kardiologie 2018 (4)*

10. Frühjahrssymposium mit Fallbeispielen und Impulsvorträgen. Themenschwerpunkt: Interventionelle Therapieoptionen koronarer und struktureller Herzkrankheit. Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K.-H. Kuck, Prof. Dr. A. Ghanem, Asklepios Klinik St. Georg. **Ort:** Empire Riverside Hotel, Hamburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie wird gebeten.

EINFACHE ONLINE-ANMELDUNG!

Wir stellen die Anmeldung zu unseren Veranstaltungen auf die nutzerfreundliche Online-Anmeldung über unsere Webseite um. Unsere Angebote finden Sie unter **www.aerzteakademie-hamburg.de**.
Veranstaltungsflyer versenden wir künftig zeitgemäß und umweltfreundlich per E-Mail. Sofern Sie noch nicht in unserem Verteiler sind, senden Sie uns hierzu bitte Ihre E-Mail-Adresse (inkl. Vor- und Nachname) an: **aerzteakademie@asklepios.com**.
(Mit der Übermittlung Ihrer E-Mail-Adresse erteilen Sie uns die Zustimmung für die Datenspeicherung zwecks Zusendung weiterer Fortbildungsangebote.)

ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALL- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Mittwoch, 14.3.2018, 18:00-20:00 Uhr

▶ Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium (3)*

Wirbelsäulen- und Beckentrauma: Wen wann und wie immobilisieren und immer mit Beckenschlinge? (J. Hoedke, Asklepios Klinik Barmbek)
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. B. Bein, Dr. J. Thiele, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Asklepios Klinik St. Georg. **Anmeldung nicht erforderlich.**

Freitag, 6.4.2018, 15:00-19:00 Uhr, Samstag, 7.4.2018, 9:00-16:45 Uhr

▶ 11. Workshop Airway-Management (14)*

Hilfsmittel und praktische Anwendung. Der Kurs vermittelt die Sicherheit eines Stufenkonzepts zum Vorgehen beim schwierigen Atemweg.
Wiss. Leitung: CA Dr. S. Wirtz, J. Hoedtke, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 85,- €; bei Anmeldung bis 4. März 2018: 65,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek
Anmeldung bis 29.3.2018 erforderlich. E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

Mittwoch, 21.2.2018, 17:00-19:00 Uhr

▶ Was tun bei CPAP-Intoleranz? (3)*

Technische Grundlagen und Implantationsverfahren der atemsynchronen Hypoglossus-Stimulation und Präsentation postoperativer Ergebnisse.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. T. Verse, Asklepios Klinikum Harburg
Ort: Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung wird gebeten: b.klein@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.

NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

Mittwoch, 21.2.2018, 18:00-19:30 Uhr

▶ Notfallmanagement beim Schlaganfall (2)*

Themen u. a.: Akutmaßnahmen, OP-Optionen, neuroradiologische Interventionen und neurovaskulärer Notdienst. Wiss. Leitung: CA PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg. **Ort:** Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten: m.marter@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.

Mittwoch, 28.2.2018, 17:00-20:00 Uhr

▶ Volkskrankheit Normaldruckhydrocephalus (3)*

Gangstörung, Inkontinenz und Demenz: Aktuelle Diagnostik und Therapie.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona in Zusammenarbeit mit dem UKE. **Ort:** East Hotel Hamburg. **Um Anmeldung wird gebeten: u.kehler@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.**

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Mittwoch, 21.3.2018, 17:00 Uhr

▶ Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft (4)*

Endoprothetik in der Unfallchirurgie. Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K.-H. Frosch, Asklepios Klinik St. Georg. **Ort:** Kongresszentrum „Georgie", c/o Asklepios Klinik St. Georg. **Um Anmeldung wird gebeten: j.madert@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.**

PNEUMOLOGIE / ONKOLOGIE

Samstag, 21.4.2018, 9:00-13:00 Uhr

▶ Thoraxzentrum Hamburg-Harburg – Update 2018 (4)*

Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms, neue Entwicklungen und Fallbeispiele. Wiss. Leitung: CA PD Dr. G. Wiest, CA Prof. Dr. W. Gross-Fengels, CA Dr. S. Meierling, Asklepios Klinikum Harburg. **Ort:** Scandic Hamburg Emporio
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie wird gebeten.

RHEUMATOLOGIE

Samstag, 24.2.2018, 9:00-13:00 Uhr

▶ 2. Hamburger Rheumavisite (5)*

Für Allgemeinmediziner und fachärztlich tätige Internisten, Dermatologen und Orthopäden. Differenzialdiagnostik, Therapieoptionen und praktische Kasuistik.
Wiss. Leitung: CÄ Prof. Dr. I. Kötter, Asklepios Klinik Altona
Ort: Asklepios Klinik Altona. **Um Anmeldung wird gebeten: k.nieh@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.**

WEITERE VERANSTALTUNGEN

ab 1.1.2018

▶ Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (40)*

15. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien.
Präsenztage am 17. & 18.5.2018 in der Asklepios Klinik Barmbek.
Wiss. Leitung: Dr. S. Huggett, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Prof. Dr. C. U. Herborn, Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
Kursgebühr: 595,- €. **Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich.**

20.-21.09.2018

▶ 3. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene

Wiss. Leitung: Dr. S. Huggett, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Prof. Dr. C. U. Herborn, Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
Ort: Katholische Akademie, Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich.

SAVE THE DATE

*Fortbildungspunkte

ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.

Foto © Halfpoint/Fotolia.com