

04•18

10. April · 72. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Kittel meets Kammer
Wahllisten stellten sich
jungen Ärzten vor

Gesundheitspolitik | 22

Paragraf 219 a
„Kein einziges Leben wird
dadurch geschützt“

Forum Medizin | 28

Conterganschäden
Betroffene leiden stark
unter den Spätfolgen

Das Thema | 12

Behandlungsoptionen

Hepatozelluläres Karzinom – aktuelle Therapiekonzepte

Operationen, lokale Verfahren, medikamentöse Behandlung –
in welchen Fällen die verschiedenen Methoden eingesetzt werden

ICH WILL DABEI SEIN, WENN SICH ANERKANNTE SPEZIALISTEN MEINES FACHGEBIETS AUSTAUSCHEN.

NEUES ERFAHREN – MIT EXPERTEN DISKUTIEREN – KOLLEGEN TREFFEN

Die kompakten interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen der Hamburger Asklepios Kliniken im Museum für Völkerkunde.

Anmeldung und aktuelle Informationen:

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

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltungen sind von der Hamburger Ärztekammer mit sechs Punkten anerkannt.

Mehr erfahren unter www.asklepios.com

Unsere Termine

HKK 45: 26.05.2018
Neurologie

HKK 46: 30.06.2018
Sporttraumatologie

HKK 47: 01.09.2018
Kardiologie/Herzmedizin

HKK 48: 10.11.2018
Geriatric/Altersmedizin



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing | Rübenkamp 226 | 22307 Hamburg

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN





Prof. Dr. Martin Scherer
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Die Bemühungen zur stetigen Verbesserung der Patientensicherheit sind vielfältig und müssen unermüdlich fortgesetzt werden.“

Fehler, die nie wieder passieren dürfen

Vor 60 Jahren schrieb der Start des Sputnik Geschichte. Ebenfalls vor 60 Jahren lief der erste Atomeisbrecher vom Stapel, und Zehntausende kehrten aus der Kriegsgefangenschaft zurück. Vor 60 Jahren passierte aber auch die größte Arzneimittelkatastrophe der Medizingeschichte: Die Embryonen Tausender Frauen wurden durch das Medikament Contergan geschädigt. Weltweit wurden circa 10.000 Kinder mit dramatischen Fehlbildungen geboren, davon die Hälfte in Deutschland. Und wiederum die Hälfte davon leben heute mit komplexen und individuell sehr unterschiedlichen Behinderungen, die sehr spezielle Herausforderungen an die medizinische Versorgung stellen. Rudolf Beyer bringt uns in seinem eindrucksvollen Beitrag die Gesundheitsrisiken nahe, die bei den Betroffenen auch 60 Jahre nach der Anwendung von Contergan weiter zunehmen.

Seit Contergan hat sich viel verändert, auch in der Medizin. Aber wie bei anderen unheilvollen Ereignissen stellen wir uns auch hier die Frage: Können wir sicher sein, dass so etwas heute nicht noch einmal vorkommt? Die Sicherheit im Kontext von Medikamenten ist ähnlich komplex wie das Thema Innere Sicherheit. Der Dschungel fängt schon bei Begrifflichkeiten an. Allerdings hilft die inhaltliche und begriffliche Differenzierung dabei, die Vielfalt der Prozesse rund um die Anwendung von Arzneimitteln überhaupt handhabbar zu machen.

Hier ein Mini-Glossar in Anlehnung an die Definitionen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte:

- **Arzneimittelverkehrssicherheit** ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der in den Verkehr gebrachten Arzneimittel.
- **Arzneimittelsicherheit** (Pharmakovigilanz) ist die andauernde und systematische Überwachung der Sicherheit von Arzneimitteln.
- **Arzneimitteltherapiesicherheit** (AMTS) ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für den Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern.

Im August 2016 wurde der neue Aktionsplan zur Verbesserung der AMTS durch das Bundeskabinett beraten und

anschließend veröffentlicht. Der damalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe erklärte dazu: „Wir wollen gemeinsam mit allen Beteiligten – der Ärzte- und Apothekerschaft, den Pflegekräften sowie den Patientinnen und Patienten – den sicheren Umgang mit Arzneimitteln fördern, damit diese gut wirken können und unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen verhindert werden.“

Mit dem aktuellen Aktionsplan, der 42 Maßnahmen umfasst, werden die erfolgreichen Anstrengungen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit konsequent fortgesetzt (www.ap-amts.de). Ein Workshop zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und beim Medikationsmanagement – die Maßnahmen Nummer 29 und 30 – fand Anfang März unter Beteiligung von Vertretern aus Pflege, Pharmazie und Medizin in der Bundesärztekammer statt.

Aber wir sehen: Patientensicherheit bedeutet, dass viele Voraussetzungen erfüllt sein müssen – von der Arzneimittelverkehrssicherheit über die Pharmakovigilanz bis hin zur AMTS. Bei Contergan war die Arzneimittelverkehrssicherheit nicht gegeben. Die Pharmakovigilanz war erschwert, weil die unerwünschten Arzneimittelwirkungen erst Monate nach der Anwendung des Medikaments auftraten. Ein solcher Fehler im Sicherheitsnetz der medikamentösen Versorgung darf nie wieder passieren. Die Bemühungen zur stetigen Verbesserung der Patientensicherheit sind vielfältig und müssen unermüdlich fortgesetzt werden – mit dem Ziel, zumindest eine Annäherung an das Optimum einer Patientenversorgung ohne Sicherheitslücken zu schaffen. Dabei müssen alle Beteiligten des Systems mithelfen. Die Patiententipps für eine sichere Arzneimitteltherapie (siehe S. 38), herausgegeben vom Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit, können hierfür gute Anhaltspunkte bieten. Vielleicht mögen Sie auch Ihre Patienten darauf hinweisen.

HAMBURG BRAUCHT UNS! MACHEN SIE MIT!

Dr. med.
Horst Boulanger:
Arzt in der KVH-
Notfallpraxis
Harburg


Engagieren Sie
sich beim fahrenden
Notdienst,

in einer KVH-Notfallpraxis oder
in der telefonischen Beratung.

Dr. med.
Cornelia Behn:
Ärztin in der
KVH-Notfall-
praxis Farmsen



ARZTRUF HAMBURG
Ärztliche Hilfe. Immer. 116117.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

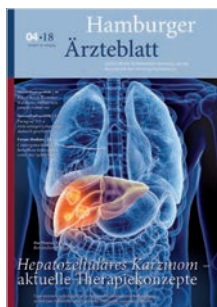
Sie wollen mehr erfahren?
Rufen Sie uns an unter
040 / 22 802 444

KVH

Hamburger 04·18 Ärzteblatt



Prof. Dr. Götz von Wichert, Schön Klinik Hamburg Eilbek, erläutert die unterschiedlichen Therapieverfahren bei Leberkrebs, die abhängig vom Stadium eingesetzt werden (*Seite 12*). **Dr. Rudolf Beyer**, ebenfalls Schön Klinik Eilbek, beschreibt eindrucksvoll, wie sehr die Gesundheitsrisiken bei Contergangeschädigten mit dem Älterwerden zunehmen (*Seite 28*). **Katarina Krüger**, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, behandelte einen 38-Jährigen mit über Wochen anhaltendem Fieber. Ein interdisziplinäres Team suchte nach der Ursache. Die Strategie: lieber abwarten statt voreilig handeln (*Seite 32*).



Das Thema

- 12 **Hepatozelluläres Karzinom**
Aktuelle Therapiekonzepte
Von Dr. Tobias Werner, Dr. Lars Stiedenroth, Dr. Suad Jaganjac,
Prof. Dr. Götz von Wichert

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
9 Verloren
24 Rezension
25 Neues aus der Wissenschaft
26 Terminkalender
35 Bilder aus
der klinischen Medizin
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Andreas van de Loo · PD Dr. Friedrich Dünschede wird Chefarzt im Diakonieklinikum · Prof. Dr. Dr. Tom Beikler ist Leiter der Zahnklinik am UKE · Gedenkveranstaltung für den Nervenarzt Dr. John Rittmeister
News · Psychiatrische Tagesklinik eröffnet · UKE: Rechtsmedizin sensibilisiert für Augenhornhaut-Spende · Kammer präsentierte MFA-Beruf bei „Einstieg“ · Kinder in die Klinik begleiten – Anspruch auf Unterstützung · Fachsprachenprüfer gesucht! · 3D: Marienkrankenhaus nutzt neue Technologie in operativer Medizin · Studierende geben Sprechstunde im CaFée mit Herz auf St. Pauli · Qualitätsoffensive „Diversität in der Medizin“
11 **Dokumentation** · Der optimale Arztbrief – reduziert auf das Wesentliche.
Von Dr. Ulrich Korn, Sven Christian Beutel, Klaus Schäfer, Dr. Bernhard van Treeck

Gesundheitspolitik

- 18 **Kittel meets Kammer** · Nachwuchs ist herzlich willkommen! Von Sandra Wilsdorf
20 **Arztberuf** · Ich bin kein Leistungserbringer, kein Zuweiser, kein Mediziner – ich bin Arzt!
Von Dr. Dirk Heinrich
22 **Schwangerschaftsabbruch** · Paragraph 219 a schützt kein einziges Leben! Interview: Nicola Timpe

Forum Medizin

- 28 **Contergan** · Gesundheitsrisiken nehmen mit dem Alter stärker zu. Von Dr. Rudolf Beyer
32 **Der besondere Fall** · Fieber unklarer Ursache. Von Katarina Krüger, Dr. Hans-Otto Wagner,
Dr. Romy Wollstein, Prof. Dr. Martin Scherer
34 **Schlichtungsstelle** · Kahnbeinfraktur übersehen. Von Kerstin Kols, Dr. Michael Schönberger
36 **Bild und Hintergrund** · Wanderer, kommst Du nach Tönning ... Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe
38 **Arzneimitteltherapie** · Hinweise des Bundesministeriums für Gesundheit
39 **Der blaue Heinrich** · Die spanische Grippe. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 40 **Ärztammer Hamburg** · Kommission Lebendspende
40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Labor Dr. Fenner und Kollegen, MVZ für Labormedizin und Humangenetik GmbH

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 29.04. **Dr. med. Friederike Rimpau**
Ärztin
- 09.05. **Dr. med. Fritz Oelze**
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin

zum 85. Geburtstag

- 21.04. **Dr. med. Harald Lohmann**
Facharzt für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Facharzt für Nervenheilkunde
- 10.05. **Dr. med. Ruth Schicke**
Fachärztin für Nervenheilkunde

zum 80. Geburtstag

- 20.04. **Dr. med. Barbara Herden**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 20.04. **Dr. med. Mario Mainardi**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.04. **Maria Pelletier-Heinz**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 05.05. **Dr. med. Zoltan Marton**
Facharzt für Chirurgie
- 11.05. **Dr. med. Jutta Opitz**
Ärztin
- 11.05. **Dr. med. Georg Reisinger**
Facharzt für Orthopädie
- 15.05. **Dr. med. Thomas Schilling**
Facharzt für Radiologie

zum 75. Geburtstag

- 18.04. **Dr. med. Gabriele Goebel**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 19.04. **Peter Oleski**
Facharzt für Chirurgie
- 20.04. **Dr. med. Helmut Opel**
Facharzt für Augenheilkunde
- 21.04. **Prof. Dr. med. Dietrich Großner**
Facharzt für Chirurgie
- 21.04. **Dr. med. Joachim Schwarzer**
Facharzt für Augenheilkunde
- 22.04. **Dr. med. Gerd Prinz**
Arzt
- 23.04. **Dr. med. Georg Seifert**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.04. **Dr. med. Wolfram Lege**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 29.04. **Prof. Dr. med. Hans-Holger Jend**
Facharzt für Radiologie
- 30.04. **Johann-Heinrich Ballerstedt**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.05. **Dr. med. Ralf Westermann**
Facharzt für Urologie
- 08.05. **Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Dr. med.
Karsten K. H. Gundlach**
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
- 08.05. **Dr. med. Renate Schulte am Esch**
Ärztin
- 09.05. **Dr. med. Bernd Trümper**
Facharzt für Urologie
- 12.05. **Prof. Dr. med. Hans-Joachim Krebber**
Facharzt für Herzchirurgie
Facharzt für Chirurgie

Nachruf Prof. Dr. Andreas van de Loo, Chefarzt des Zentrums Innere Medizin am Kath. Marienkrankenhaus, ist unerwartet verstorben.

Hervorragender Arzt und aufrechter Kollege

Völlig unerwartet ist am 17. März 2018 der Chefarzt des Zentrums Innere Medizin am Kath. Marienkrankenhaus, Prof. Dr. Andreas van de Loo, im Alter von 58 Jahren verstorben. Der gebürtige Freiburger leitete die Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin seit 2004.

Geboren wurde der zweifache Familienvater 1959 in Freiburg im Breisgau. Nach Stationen an der Medizinischen Hochschule Hannover und am Städtischen Krankenhaus



Prof. Dr. Andreas van de Loo

Braunschweig wirkte van de Loo zwischen 1991 und 2004 an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg in der Klinik für Kardiologie und Angiologie. Nach der Facharztanerkennung für Innere Medizin (1994), der Gebietsanerkennung für Kardiologie und der Speziellen Internistischen Intensivmedizin (1996) wurde er 1997 Oberarzt der dortigen Klinik. Nach Abschluss des Habilitationsverfahrens 1998 folgte die fachliche und organisatorische Leitung der Herzkatheterlabore der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg ab 1999.

Gemeinsam mit Prof. Dr. Udo Vanhoefer (Klinik für Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie) übernahm der renommierte Kardiologe 2004 die chefarztliche Leitung des Zentrums Innere Medizin am Marienkrankenhaus in Hamburg. Besonders hervorzuheben sind die nachhaltige Etablierung der zertifizierten Chest Pain Unit, der Ausbau der invasiven Kardiologie und die Etablierung eines interventionellen angiologischen Schwerpunkts durch Prof. van de Loo. 2006 wurde er zum außerplanmäßigen Professor der Universität Freiburg ernannt.

Prof. Dr. van de Loo war Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, der European Society of Cardiology sowie Mitglied und Vorsitzender im Fachgremium Kardiologie EQS. Über viele Jahre war er ein verlässlicher Partner der Ärztekammer-Fortbildungsakademie: Als Referent konnte er seine Zuhörer begeistern wie kaum ein anderer, und als Vorsitzender des Ärztlichen Vereins gestaltete er spannende Fortbildungsabende, an die alle Beteiligten sehr gern zurückdenken. Mit Prof. van de Loo verlieren die Ärzteschaft und das Marienkrankenhaus einen hervorragenden Arzt, einen aufrechten Kollegen und einen guten Freund. Mit großem persönlichen Einsatz hat er seine Abteilung als Chefarzt geleitet. Dabei setzte er sich stets mit großer Empathie für die Belange seiner Patienten und Mitarbeiter ein. Dieses Andenken werden wir in Ehren halten.

*Prof. Dr. Norbert Rolf, Chefarzt
der Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Schmerztherapie,
Ärztlicher Direktor,
Kath. Marienkrankenhaus*

*Prof. Dr. Udo Vanhoefer, Chefarzt der
Klinik für Hämatologie, Onkologie,
Gastroenterologie, Zentrum Innere
Medizin, Chefarztsprecher,
Kath. Marienkrankenhaus*

Psychiatrische Tagesklinik eröffnet

Anfang April wurde die Heinrich Sengelmann Tagesklinik Hamburg Uhlenhorst für Psychiatrie und Psychotherapie am Winterhuder Weg 29 – 31 eröffnet. Die neue Anlaufstelle ist eine Einrichtung der Heinrich Sengelmann Kliniken, Anbieter für die Behandlung von Menschen mit seelischen Erkrankungen in Hamburg und in Schleswig-Holstein. In der Tagesklinik erhalten Menschen mit Depressionen, Ängsten, Erschöpfung, Burn-out oder anderen seelischen Erkrankungen und Belastungen Hilfe. Auch bei zusätzlichen Problemen durch die schädliche Einnahme von Beruhigungsmitteln oder durch übermäßigen Konsum von Alkohol und Drogen bietet die Klinik Unterstützung. In hellen großzügigen Räumen stehen 20 Therapieplätze zur Verfügung. | *häv*

PD Dr. Friedrich Dünschede wird Chefarzt im Diakonieklinikum

Seit April 2018 ist PD Dr. Friedrich Dünschede Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg. Er übernimmt die Leitung von Dr. Wolfgang Paul Tigges, der in den Ruhestand verabschiedet wird.

Nach dem Studium der Humanmedizin in Frankfurt arbeitete Dünschede seit 2000 an der Universitätsklinik Mainz, seit 2015 als Leitender Oberarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Der Facharzt für Viszeralchirurgie und für Gefäßchirurgie ist Experte in der operativen und endovaskulären Versorgung von Gefäßerkrankungen, vor allem in der Therapie von Durchblutungsstörungen der Beine, der Schaufensterkrankheit. Außerdem behandelt er Patienten mit Gefäßerkrankungen bei Arteriosklerose und aneurysmatische Erweiterungen der Gefäße. Die Klinik für Gefäßmedizin im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg ist auf die Versorgung arterieller Durchblutungsstörungen (pAVK) der Bauch-, Becken- und Beinschlagadern spezialisiert. | *háb*



Dr. Friedrich Dünschede

Prof. Dr. Dr. Tom Beikler ist Leiter der Zahnklinik am UKE

Prof. Dr. Dr. Tom Beikler leitet seit März die Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Seine klinischen Schwerpunkte liegen neben der Zahnerhaltung und Präventiven Zahnmedizin in der Therapie parodontaler Erkrankungen. Der Zahn- und Humanmediziner war, parallel zur Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie, Leiter der experimentellen Parodontologie an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster, wo er sich habilitierte und als Oberarzt arbeitete. 2005 erhielt er einen Ruf an die University of Washington in Seattle (USA), seit 2009 leitete er kommissarisch die Poliklinik für Zahnheilkunde und die Sektion für Parodontologie an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. Besondere Expertise hat Beikler auf dem Gebiet der Mikrobiologie und Immunologie oraler Erkrankungen. | *háb*



Prof. Dr. Dr. Tom Beikler

UKE: Rechtsmedizin sensibilisiert für Augenhornhaut-Spende

Das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) will in Zusammenarbeit mit den Augenkliniken mehrerer Hamburger Krankenhäuser die Spendenbereitschaft für Augenhornhäute in Hamburg erhöhen. Bislang stehen pro Jahr etwa 280 Augenhornhäute für Transplantationen zur Verfügung. Künftig sollen es mindestens 500 pro Jahr sein. Um dieses Ziel zu erreichen, wollen die UKE-Mitarbeiter andere Hamburger Krankenhäuser sensibilisieren, potenzielle Spender ausfindig zu machen. Unterstützung erhalten sie dabei von den Lions Clubs der Region Hamburg, die dem UKE ein Elektroauto und eine -tankstelle gespendet haben. Mit dem Auto wird das UKE-Explantationsteam zu den Spendenentnahmen fahren. Schirmherr der Lions Augenhornhautbank am UKE ist Hamburgs neuer Erster Bürgermeister Peter Tschentscher. Die Augenhornhautbank existiert bereits seit mehr als 40 Jahren. Bislang konnte das Team der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde des UKE mehr als 7.000 Menschen helfen, ihre Lebensqualität mit einer neuen Augenhornhaut zu verbessern. | *háb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

15.05. **Henning Brunckhorst**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 70. Geburtstag

19.04. **Prof. Dr. med. Fritz Jänicke**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

19.04. **Dr. med. Joachim Schatz**
Arzt

20.04. **Dr. med. Ralf Höhna**
Facharzt für Anästhesiologie

21.04. **Jens-Michael Gumpert**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

23.04. **Dr. med. Evelyn Meyer-Hardting**
Fachärztin für Nervenheilkunde

25.04. **Anke Kothe**
Ärztin

25.04. **Dr. med. Ernst Oswald Schulz**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt

25.04. **Dr. med. Heiner Sturm**
Facharzt für Innere Medizin

27.04. **Heino von Osten**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

28.04. **Ulrich Weidner**
Facharzt für Innere Medizin

04.05. **Dr. med. Horst Dahl**
Facharzt für Innere Medizin

05.05. **Dr. med. Julia Tralles**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

06.05. **Helke Seckerdieck**
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen

09.05. **Prof. Dr. med. Friedrich Hagenmüller**
Facharzt für Innere Medizin

09.05. **Dr. med. Sigrid Keuer**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

09.05. **Rolf Triebel**
Facharzt für Anästhesiologie

11.05. **Dr. med. Michael Krüger**
Facharzt für Orthopädie

11.05. **Henryk Lange**
Facharzt für Allgemeinmedizin

13.05. **Dr. med. Bettina Mutschler**
Ärztin

zum 65. Geburtstag

16.04. **Dr. med. Jan Gebhard**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

17.04. **Rainer Gillmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin

18.04. **Dr. med. Karin Budde-Dizdarevic**
Fachärztin für Innere Medizin

18.04. **Karla Mikoteit**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

20.04. **Dr. med. Ute Harte**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

21.04. **Dr. med. Thomas Fassbender**
Facharzt für Radiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 21.04. **Dr. med. Birgitt Geißler**
Ärztin
- 21.04. **Dr. med. Eckhard Hammer**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 22.04. **Dr. med. Gerald Eggers-Stroeder**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
- 22.04. **Dr. med. Wolfgang Scholz**
Facharzt für Orthopädie
- 23.04. **Dr. med. Bernd Mosebach**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.04. **Dieter Braun**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.04. **Dr. med. Johannes Ungeheuer**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
- 27.04. **PD Dr./Ungarn Eszter Maylath**
Fachärztin für Psychiatrie
- 28.04. **Richard Krogmann**
Facharzt für Anästhesiologie
- 29.04. **Dr. med. Günther Klötzl**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.04. **Dr. med. Martin Tiedgen**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.05. **Dr. med. Jens Fricke**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.05. **Dr. med. Doris Matheika**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 05.05. **Dr. med. Linda Steffens**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.05. **Dr. med. Carita Fahlbusch**
Ärztin
- 07.05. **Thomas Munski**
Facharzt für Lungen- und Bronchial-
heilkunde, Facharzt für Innere Medizin
- 07.05. **Ulla Sepúlveda Rodriguez**
Fachärztin für Neurologie
- 08.05. **Dr. med. Hanns-Ulrich Häberlen**
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.05. **Dr. med. Jutta Bölke**
Fachärztin für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.05. **Dr. med. (IL) Robert Fischer**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 13.05. **Jürgen Lubda**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.05. **Dr. med. Lutz Steinmüller, MBA**
Facharzt für Chirurgie

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



Hübke Prielipp (m.) von der Ärztekammer Hamburg sprach bei der Messe mit zahlreichen Schülerinnen und Schülern, die sich für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten interessierten

Kammer präsentierte *MFA-Beruf bei „Einstieg“*

Jedes Jahr findet die Ausbildungsmesse „Einstieg“ in den Hamburger Messehallen statt. Eine gute Gelegenheit, für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu werben. Die Mitarbeiterinnen der Abteilung MFA der Ärztekammer Hamburg hatten ihren Stand aufgebaut und informierten an den Messetagen am 23. und 24. Februar Schüler, Eltern und Lehrer über Ausbildungsinhalte und -voraussetzungen, aber auch über Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten des Berufs. Vor dem Stand der Ärztekammer herrschte immer wieder großer Andrang. Die Kammermitarbeiterinnen führten über 300 Gespräche mit Interessierten. Neben dem Angebot an den Ausstellerständen gibt es auf der Messe ein Programm mit zahlreichen Vorträgen und Talkrunden zu Berufsfindung und Berufsbildern. Insgesamt 330 Aussteller präsentierten Ausbildungsberufe und Studiengänge. | *hüb*

Gedenkveranstaltung für den *Nervenarzt Dr. John Rittmeister*



Dr. John Rittmeister

In Winterhude erinnert ein Stolperstein an einen ärztlichen Widerstandskämpfer, der seine Gegenwehr mit dem Leben bezahlte: Dr. John Rittmeister.

Rittmeister, 1898 in Hamburg geboren, meldet sich nach dem Abitur 1917 freiwillig zum Kriegsdienst und wird als Soldat an den Fronten des Ersten Weltkriegs eingesetzt. Nach dem Krieg studiert er Medizin und absolviert seine Facharztausbildung mit neurologischem Schwerpunkt in München. Nach Aufenthalt in London und der Schweiz kehrt er 1937 nach Deutschland zurück und leitet ab 1939 die Poliklinik des „Deutschen Instituts für psychologische Forschung und Psychotherapie“ in Berlin. Als Deutschland noch an allen Fronten siegreich scheint, lernt er Weihnachten 1941 den Publizisten und Widerstandskämpfer Harro Schulze-Boysen kennen. Aufgrund eigener Kriegserfahrungen beteiligt er sich an der von Schulze-Boysen verfassten Flugschrift „Die Sorge um Deutschlands Zukunft geht durch das Volk“. Darin werden Verbrechen geschildert, die im Namen des deutschen Volkes begangen wurden. Im September 1942 werden John Rittmeister und etwa hundert weitere Menschen in Berlin verhaftet. Im Februar 1943 verurteilt ihn das Reichskriegsgericht wegen „Vorbereitung zum Hochverrat und Feindbegünstigung“ zum Tode, am 13. Mai 1943 wird er hingerichtet. Mit ihm sterben elf Männer und eine Frau unter dem Fallbeil im Gefängnis in Berlin-Plötzensee.

Anlässlich des 75. Todestags von Dr. John Rittmeister wird die Initiative „Gedenken an John Rittmeister“ am 13. Mai 2018 um 14.30 Uhr in der Kapelle des Friedhofs in Hamburg-Nienstedten, Rupertistr. 39, eine Gedenkveranstaltung ausrichten.

Christine Teller, Initiative „Gedenken an Dr. John Rittmeister“

Kinder in die Klinik begleiten – Anspruch auf Unterstützung

Es ist eine knifflige Sache: Der Vater eines achtjährigen Jungen möchte sein Kind in die Klinik begleiten und fordert vom Kinderarzt eine Bescheinigung für seine Krankenkasse. Die Mutter arbeitet, es gibt keine Möglichkeit anderweitiger Betreuung. Wie ist die Rechtslage? Über BGB §16 ergibt sich ein Anspruch auf finanzielle Unterstützung (nicht über das SGB) bei Kindern unter zwölf Jahren, wenn der Arbeitgeber nicht zahlt und es keine andere Person gibt, die das Kind begleiten kann. Ein Klinikarzt – nicht der Kinderarzt – muss dafür die Notwendigkeit der Begleitperson bescheinigen. In der Regel reicht ein formloser Antrag. Zuständig ist die Krankenkasse des Kindes! Sinnvoll ist es, den Eltern zu empfehlen, sich vorab mit der Kasse des Kindes in Verbindung zu setzen. Einige Kassen haben eigene Formblätter. Die Begleitperson muss einen – auch meist formlosen – Antrag auf Übernahme des Verdienstauffalls stellen. Unterkunft und Verpflegung sowie das Nettoentgelt werden gezahlt. Letzteres aber nur, wenn auch der Arbeitgeber bescheinigt hat, dass er kein Gehalt in dieser Zeit zahlt. Die Erstattung des Verdienstauffalls ist weder auf zehn Arbeitstage (bei Alleinerziehenden 20 Arbeitstage) je Kalenderjahr und Kind noch in der Höhe der Leistung auf die Höhe des Kinderkrankengelds begrenzt! Die Erstattung beträgt regelmäßig die Höhe des während der stationären Mitaufnahme entstandenen Nettoverdienstauffalls. | *ti, wa*

Fachsprachenprüfer gesucht!

Sie arbeiten seit mehreren Jahren als Ärztin oder Arzt in Deutschland? Deutsch ist Ihre Muttersprache? Dann brauchen wir genau Sie! Denn seit September 2015 werden in der Ärztekammer Hamburg Fachsprachenprüfungen durchgeführt, in denen Deutschkenntnisse ausländischer Ärzte geprüft werden. Und da kommen Sie ins Spiel: Für diese jeweils einstündigen Prüfungen sucht die Abteilung Weiterbildung Ärztinnen und Ärzte, die ein- bis zweimal im Monat bereit sind, Fachsprachenprüfungen dienstags in der Zeit von 14 bis 18 Uhr in der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, abzunehmen, für deren Durchführung Sie eine ausführliche Einweisung erhalten. Im Rahmen der Prüfung werden Simulationspatienten untersucht, Arztbriefe erstellt und Visitingespräche geführt. Um Objektivität zu gewährleisten, sollten Sie für kein Sprachinstitut oder Ähnliches tätig sein. Wünschenswert wäre, wenn Sie in einer Praxis oder Klinik tätig sind. Für die ehrenamtliche Tätigkeit bekommen Sie eine Aufwandsentschädigung von 34 Euro pro Stunde. Bei Interesse melden Sie sich bitte per E-Mail – mit Lebenslauf – unter E-Mail: weiterbildung@aekhh.de. | *háb*



In memoriam

- Dr. med. Wolfgang Zschaler**
Facharzt für Innere Medizin
* 04.05.1935 † 24.11.2017
- Dr. med. Jürgen Köster**
Facharzt für Allgemeinmedizin
* 11.11.1930 † 15.01.2018
- Dr. med. Elisabeth Seitz, Ärztin**
* 19.12.1923 † 02.02.2018
- Dr. med. Dr. med. dent. Siegfried Bachner, Arzt**
* 12.07.1939 † 03.02.2018
- Dr. med. Hermann Schöntag**
Facharzt für Chirurgie
* 20.08.1940 † 14.02.2018
- Dr. med. Peter Jeziorkowski**
Facharzt für Allgemeinmedizin
* 17.12.1943 † 18.02.2018
- Dr. med. Wulf Lammers**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Innere Medizin
* 04.06.1926 † 20.02.2018
- Prof. Dr. med. Andreas van de Loo**
Facharzt für Innere Medizin
* 20.09.1959 † 17.03.2018

Verloren

- C 9796 Ebru-Berrin Arman, geb. Demirel
04.08.2015
- 23245 Dr. med. Jörg Beyerlein
20.01.2003 ÄK Schleswig-Holstein
- C 1009 Dr. med. Dagmar Hajnis
21.11.2007
- 010-23083 Julia Homann
15.07.2003 ÄK Schleswig-Holstein
- C 1122 Nora Koch
27.12.2007
- C 3323 Dr. med. Wiebke Koll
19.04.2010
- D 1960 Nikolaos Konstantinou
09.03.2017
- C 2126 Björn Meyer-Hiemer
29.01.2009
- D 2618 Martha Richter-Faßbender
23.08.2017
- C 7260 Dr. med. Sabine Rübsamen
27.08.2013
- C 3732 Dr. med. Alexis Schild
06.09.2010
- C 8175 Daniel Maximilian Zwehl
05.06.2014

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

Cannabis auf Rezept

Laut Barmer sind seit Inkrafttreten des Cannabis-Gesetzes am 10. März 2017 bundesweit 3.933 Anträge auf Kostenübernahme cannabishaltiger Medikamente bei der Kasse eingegangen, 2.435 Anträge wurden genehmigt, 1.498 abgelehnt. In Hamburg wurden von 100 Anträgen 71 bewilligt. | *háb*

Ärzt orch ester such t Musiker

Am Mittwoch, den 18. April, um 19.30 Uhr, gibt das Hamburger Ärzt orch ester in der Parkresidenz Alstertal, Karl-Lippert-Stieg 1, ein Konzert. Auf dem Programm stehen August Klughardts Romanze für Bassklarinette und Orchester (Solist: Torsten Hecke), Domenico Cimarosas Konzert für zwei Flöten und Orchester (Solisten: Detlef Mathey, Ulrike Kieselbach) und Ludwig van Beethovens Sinfonie Nr. 1 in C-Dur. Der Eintritt kostet 14 Euro, Vorverkauf nur vor Ort, täglich von 10 bis 20 Uhr. Das Hamburger Ärzt orch ester (Leitung: Thilo Jaques) sucht dringend Horn, Trompete und Bass spielende neue Mitglieder. Melden Sie sich bei Dr. Ulrike Kiesselbach, Sprecherin des Ärzt orch esters, unter Tel. 538 49 42. Mehr Informationen unter www.hamburgeraearzt-orchester.de. | *hüb*



Qualitätsoffensive „Diversität in der Medizin“

Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegemanagerinnen und -manager sind zur Mitwirkung an der bundesweiten Qualitätsoffensive Diversität eingeladen. Diese geht von der Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg (HSU/UniBw H) aus und sieht die Teilnahme am Pilotdurchgang des berufs begleitenden Weiterbildungsmasters „Leading Diversity“ von April 2018 bis März 2020 vor. Hierbei steht die Verzahnung von Wissenschaft und Praxis im Vordergrund. Die Mitwirkenden aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern sind Fach- und Führungskräfte mit Aufgaben des Diversity Managements, Verantwortliche für die Personalauswahl, -entwicklung sowie Diversitäts-, Gleichstellungsbeauftragte. Diese entwickeln und implementieren Innovationsprojekte zu Diversity Management. Die Projektphasen erfolgen zeit- und ortsunabhängig in diversen Teams. Termine und nähere Auskünfte bei PD Dr. Ulrike Senger, E-Mail: sengeru@hsu-hh.de, Tel. 65 41-30 93. | *hüb*



Schöne neue OP-Welt: Die intelligente Software eines Assistenzsystems ermöglicht dreidimensionale Darstellungen. Dies unterstützt Ärzte während ihrer Operationen

3D: Marienkrankenhaus nutzt neue Technologie in operativer Medizin

Eine neue Dimension der Chirurgie wird im Kath. Marienkrankenhaus seit Anfang 2018 verwendet: Durch die intelligente Software eines Assistenzsystems – Virtual Surgery Intelligence (VSI) – können unter anderem MRT- und CT-Bilder des Patienten in besonderer Qualität über eine Spezialbrille dreidimensional auf den zu operierenden Teil des realen Patienten projiziert und vom Operateur in realer Umgebung visualisiert werden. Diese neue Technologie soll Ärzte und auch Nachwuchszurück während ihrer Operationen unterstützen. Die Aufnahmen werden in den echten Raum projiziert, sodass die reale Umgebung weiterhin sichtbar und die Hände frei zum Agieren bleiben. Oberarzt Dr. Hans-Jürgen von Lücken und seine Kollegin Dr. Kathrin von Usslar, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie, haben den VSI-Assistenten zusammen mit dem Hamburger Startup-Unternehmen apoQlar entwickelt. Der VSI eignet sich für alle chirurgischen Fachgebiete. Gesteuert wird die innovative Software über Sprache und Gestik. Neben den MRT- oder CT-Bildern können auch andere wichtige Daten des Patienten wie OP-Berichte und Laborwerte aufgerufen und dargestellt werden. Der VSI-Assistent wird unterstützend eingesetzt. Die Operationsleistung bleibt beim behandelnden Arzt und Operateur. Die Anschaffung des neuen Technologie wurde durch die Unterstützung des Freundes- und Förderkreises am Marienkrankenhaus Hamburg e.V. ermöglicht. | *hüb*

Studierende bieten Sprechstunde im CaFée mit Herz auf St. Pauli

Rund 20 Medizinstudierende des Asklepios Campus Hamburg bieten seit Februar im „CaFée mit Herz“ im Gesundheitszentrum St. Pauli bedürftigen Menschen ohne Krankenversicherung eine kostenlose ambulante allgemeinmedizinische Versorgung in der sogenannten studentischen Poliklinik (StuPoli Hamburg) an. Das CaFée mit Herz auf dem Gelände des ehemaligen Hafenkrankehauses ist täglich Anlaufstelle für 200 bis 300 überwiegend obdachlose Bedürftige und bietet neben Kleidung, Mahlzeiten und Duschmöglichkeiten auch in begrenztem Umfang medizinische Betreuung. Auch Flüchtlinge und andere Menschen ohne Krankenversicherung werden hier medizinisch betreut. Ein Team von jeweils drei Medizinstudierenden arbeitet jeden Freitag ehrenamtlich. Die Studierenden untersuchen und behandeln die Patienten – immer unter ärztlicher Begleitung und Kontrolle. Die Ausstattung des Behandlungszimmers wird von den Hamburger Asklepios Kliniken gespendet. „Erkältungskrankheiten und chronische Wunden zählen absehbar zu den häufigsten Krankheitsbildern, aber es werden auch andere medizinische Probleme dazukommen“, sagt Franziska Lehnert von der studentischen Leitung des Projekts. Vorbild für die Studentische Poliklinik in Hamburg ist ein bereits im Juni 2014 von Studierenden der Goethe-Universität Frankfurt/Main gegründetes StuPoli-Projekt. | *hüb*

Dokumentation Er ist wichtig, hat zentrale Bedeutung für die Kommunikation, ist aber oft nur lästige Pflicht und bürokratische Bürde: der Arztbrief. Der Ausschuss „Strategien zur medizinischen Versorgung“ der Ärztekammer Hamburg hat aufgrund der Erfahrungen aus der Praxis die Anforderungen für das Schreiben eines Arztbriefs zusammengefasst.

Von Dr. Ulrich Korn, Sven Christian Beutel, Klaus Schäfer, Dr. Bernhard van Treeck

Der optimale Arztbrief – *reduziert auf das Wesentliche*

Es ist unstrittig, dass der Arztbrief, in welcher Form auch immer übermittelt, die zentrale Bedeutung bei der Weiterleitung der wichtigsten Informationen zwischen Ärzten spielt. Ein guter Arztbrief dokumentiert Diagnostik und Behandlungsstrategie. Er dient zugleich der rechtlichen Absicherung des Arztes und sollte die in Klinik, Praxis oder Rehabilitationseinrichtung geleisteten Maßnahmen erklären. Im klinischen Alltag empfinden Ärzte das Schreiben des Arztbriefs oft als lästige Pflicht. Der Zeitdruck nimmt stetig zu und auch der Anspruch an die ärztliche Tätigkeit, der durch zunehmende Patientenrechte und steigende Erwartungen an Transparenz und Qualität verursacht wird.

Durch das E-Health-Gesetz, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, liegt der Fokus der Beteiligten im Gesundheitswesen weiterhin besonders auf dem elektronischen Arztbrief. Dieser wird seit dem 1. Januar 2017 mit 55 Cent vergütet, wenn der Arztbrief mittels eines eArztausweises elektronisch signiert wird, zumindest im ambulanten Bereich. Alle Beteiligten erhoffen sich davon eine schnellere und trotzdem sichere Informationsübermittlung.

In den vergangenen Jahrzehnten haben sich in den medizinischen Fächern unterschiedliche Formen von Arztbriefen etabliert. Der Chirurg schreibt eher knapp und bündig, in den ersten Zeilen steht alles Wesentliche, in den letzten die zentralen Aspekte für die Zukunft, z. B. Therapieempfehlungen. Für den Internisten sind oft durch eine Vielzahl von Befunden mehr Worte nötig. Die sprechende Medizin des Psychotherapeuten verlangt bei der Berichterstattung im Arztbrief nach größerer Ausführlichkeit. Am längsten sind meist die Entlassungsbriefe des Rehabilitationsmediziners, die den umfangreichen Vorgaben der Rehabilitationsträger genügen müssen.

Anforderungen an den optimalen Arztbrief

Welche Anforderungen sollte nun ein optimaler Arztbrief unter Berücksichtigung der knappen Ressourcen erfüllen?

Der Arztbrief sollte fachübergreifend eine einheitliche, standardisierte Struktur haben, damit die Suche nach bestimmten Inhalten schnell geht. Der Inhalt mit kurzen Sätzen ohne Verschachtelungen sollte so prägnant wie möglich gehalten werden. Dies erleichtert das Lesen unter Zeitdruck. Am Anfang des Briefs wird das Problem beschrieben, also meist die Diagnose inklusive des ICD-Schlüssels, ergänzt um die wesentlichen anamnestischen Daten. Dann sollte erläutert werden, was zur Diagnose und Behandlungsstrategie des Arztes führte, also die aktuellen Befunde. Als nächstes sollte aufgezeigt werden, wie das dargestellte Gesundheitsproblem im Rahmen der Behandlung angegangen wurde, gefolgt von Empfehlungen zur Weiterbehandlung. Für einen optimalen Arztbrief ist eine fachgebietsunabhängige Systematik wünschenswert, auch wenn die Bedürfnisse der verschiedenen Fachdisziplinen sich naturgemäß oft im Detail unterscheiden.

Der grundsätzliche Gedankengang aber ist – unabhängig vom Fach – immer derselbe. Bei der Strukturierung des Arztbriefs helfen fünf Fragen, im Weiteren „Die fünf Ws“ genannt.

Fünf Fragen geben die Struktur vor

Um dem Leser des Arztbriefs die Möglichkeit zu geben, möglichst schnell die wichtigsten Informationen zu erfassen, sollten die wesentlichen Inhalte übersichtlich strukturiert gleich am Beginn genannt werden. Im Grunde müssen immer nur fünf Fragen beantwortet werden – „die fünf Ws“:

1. Wer wurde behandelt?

Name des Patienten, Geburtsdatum und persönliche Angaben wie Adresse, Krankenversicherung

2. Warum wurde der Patient behandelt?

Problemstellung (anamnestische Daten, Ausgangsbefund, Diagnose, gegebenenfalls Differenzialdiagnosen, relevante Neben-diagnosen)

3. Wie wurde behandelt?

Diagnostik, Therapie, Medikation, Operation etc.

4. Welches Behandlungsergebnis wurde erzielt?

Kurzer Abschlussbefund bzw. kurze Abschlussbeurteilung

5. Was wird für die Zukunft empfohlen?

Behandlungsempfehlung, Beurteilung des weiteren Prozedere

Diese Informationen dürften in der Regel auf die erste Seite des Arztbriefs passen. Ausführlichere Beurteilungen, Verlaufsberichte und umfangreiche Befunde, die z. B. während des klinischen Aufenthalts erhoben wurden, können auf weiteren Seiten folgen. Ein Verlegungsbericht innerhalb einer Klinik kann so sehr übersichtlich sein; eventuell enthält er nur diese erste Seite, entspricht also einem Kurzbefund. Ein Bericht hat mehrere mögliche Nutzer, meist die behandelnden Ärzte. Aber auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist ein möglicher Adressat. In diesem Fall kann sinnvoll sein, Abweichungen zu ergänzen und zu begründen. Zum Beispiel, warum ein grundsätzlich ambulant durchführbarer Eingriff stationär erfolgte oder warum ungewöhnlich lange behandelt werden musste. Natürlich sind auch die Patienten mögliche Nutzer des Arztbriefs.

Und zuletzt: Bei vielen Software-Modulen sind Standards und Form vorgegeben – nicht immer zum Vorteil der Nutzer! Ärzte sollten darauf hinwirken, dass die Software den Anforderungen eines Arztbriefs genügt. Denn nur die Ärzte selbst können Vorgaben machen, wie eine optimale und schnelle Informationsübermittlung funktioniert. Diese von den Ärzten vorgegebene Form des Briefs muss dann technisch umgesetzt werden, sei es in einer Krankenhaussoftware, sei es als E-Brief oder als Vorlage für einen klassischen Brief per Post.

Die Autoren sind Mitglieder im Ausschuss „Strategien zur medizinischen Versorgung“ der Ärztekammer Hamburg



Hepatozelluläres Karzinom – aktuelle Therapiekonzepte

Behandlungsoptionen Primäre Tumoren treten in den allermeisten Fällen in der zirrhotisch veränderten Leber auf. Im frühen Stadium liefern verschiedene Operationsverfahren gute Ergebnisse. In späteren Stadien sind Radiofrequenzablation und Chemoembolisation Methoden der Wahl. Bei metastasierter Erkrankung wirkt vor allem die systemische Therapie mit dem Multikinaseinhibitor Sorafenib lebensverlängernd.

Von Dr. Tobias Werner¹, Dr. Lars Stiedenroth², Dr. Suad Jaganjac³, Prof. Dr. Götz von Wichert⁴

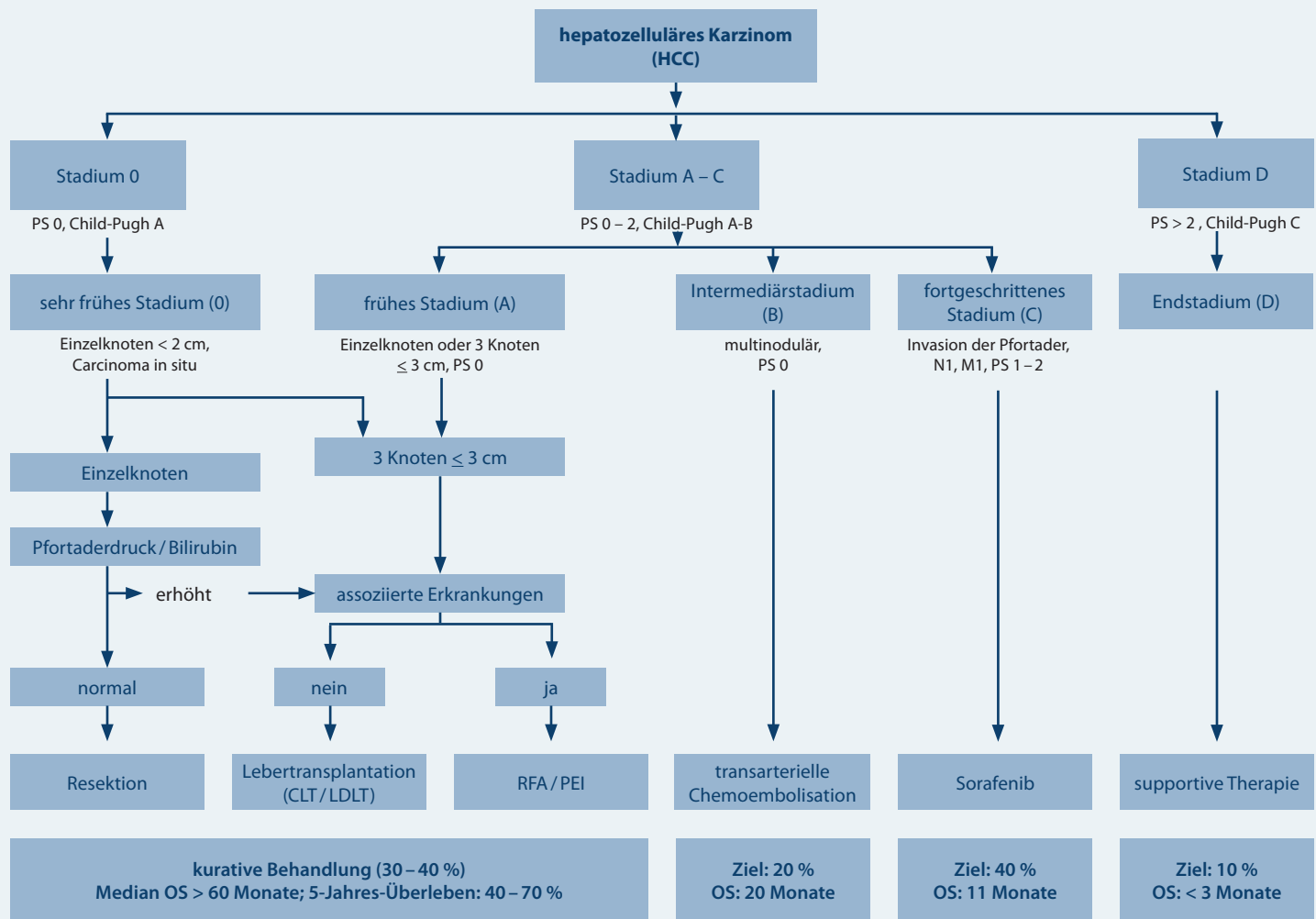


Abb. 1: (Aktualisiertes BCLC-Staging System und Behandlungsstrategie, 2011. Aus: EASL-EORTC Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. Hepatology 2012; 56: 908–943), PS: Performance Status; RFA: Radiofrequenzablation; PEI: perkutane Ethanol-Injektionstherapie; CLT: Cadaveric Liver Transplantation, LDLT: Living Liver Transplantation; OS: Overall survival

Primäre Lebertumore sind im Gegensatz zu sekundären Lebertumoren (Lebermetastasen anderer Tumore) selten. Die leicht steigende Inzidenz liegt bei 5/100.000 Einwohnern und das Verhältnis Männer zu Frauen ist ungefähr 3:1. Der Altersgipfel liegt im 5. bis 6. Lebensjahrzehnt (1). In Deutschland treten mehr als 90 Prozent aller hepatozellulären Karzinome (HCC) in einer zirrhotisch veränderten Leber auf (bis 4 Prozent der Zirrhosepatienten pro Jahr) (2). Das größte Risiko zur Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms haben Patienten mit einer Leberzirrhose auf dem Boden einer chronischen Virushepatitis B (etwa 40 Prozent aller Fälle) oder C sowie Patienten mit einer Leberzirrhose äthyltoxischer Genese (3). Die Verbindung von Zirrhose und

Karzinom erklärt sich durch die zugrunde liegende chronische Inflammation. Neuere Arbeiten konnten zeigen, dass der so entstehende chronische Hepatozytenschaden mit gesteigerter Apoptose und Regeneration zur Anhäufung von Mutationen führt, die der Karzinomentstehung vorausgehen (4). Insbesondere die Funktion von Apoptoseregulatoren wie Caspase-8 oder der receptor-interacting protein kinase 1 (RIPK1) scheint hier bedeutsam zu sein (5). Weitere Risikofaktoren finden sich in karzinogenen Aflatoxinen des Schimmelpilzes *Aspergillus flavus* und möglicherweise auch bei langjähriger, missbräuchlicher Anwendung von Androgenen (z. B. bei Einsatz beim Bodybuilding).

Das hepatozelluläre Karzinom hat keine spezifischen Symptome. Druckschmerz im rechten Oberbauch, Kachexie, tastbarer Tumor, Aszites (Dekompensation der vorbestehenden Leberzirrhose) sind Zeichen der fortgeschrittenen Erkrankung. Selten gibt es paraneoplastische Syndrome (Fieber, Polyglobulie u. a.) (6).

Stadieneinteilung

In der klinischen Einteilung wird am häufigsten das BCLC-Staging-System (Barcelona Clinic Liver Cancer Staging System) verwendet. Es umfasst das Tumorstadium, die Leberfunktion, den Performance Status (nach WHO) und Tumor-bedingte Allgemeinsymptome. Die BCLC-Stadien werden mit Behandlungsoptionen verknüpft. Dieses System unterscheidet folgende Patientengruppen:

- Patienten mit Frühkarzinomen, die von einer aggressiven Therapie mit potenziell kurativem Ansatz profitieren könnten,
- Patienten mit intermediären oder fortgeschrittenen Tumorstadien, die von einer palliativen Therapie profitieren könnten,
- Patienten, die sich in einem terminalen Stadium befinden, das nur noch eine rein symptomatische Behandlung rechtfertigt (Abb. 1) (7, 8).

Das Frühstadium (A) entspricht Patienten mit erhaltener Leberfunktion (Child A–B) mit einem einzigen Knoten oder bis zu 3 Knoten mit je < 3 cm im Durchmesser. Hiervon wird

¹Klinik für Innere Medizin

²Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie

³Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Schön Klinik Hamburg Eilbek

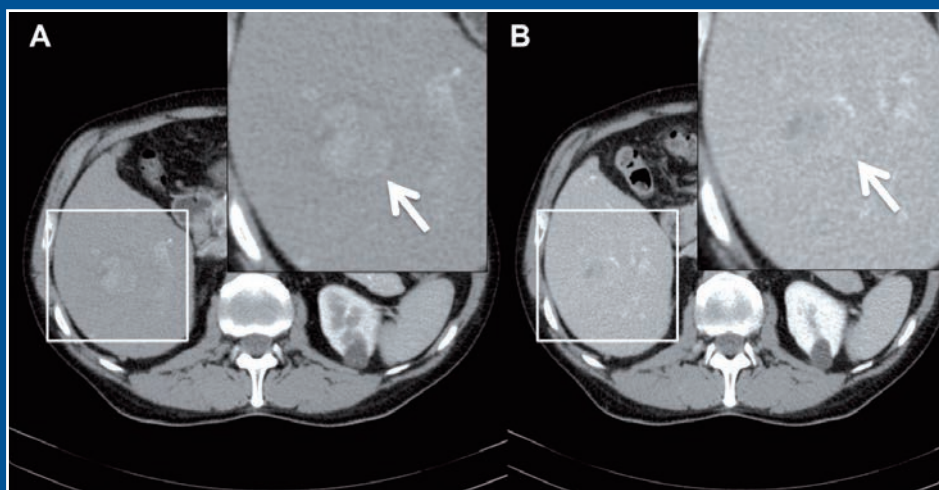


Abb. 2: CT-grafische Darstellung eines HCC im Segment VI der Leber. In der Phase: arteriell (A) hypervaskularisiert und (B) portalvenöser Wash-out

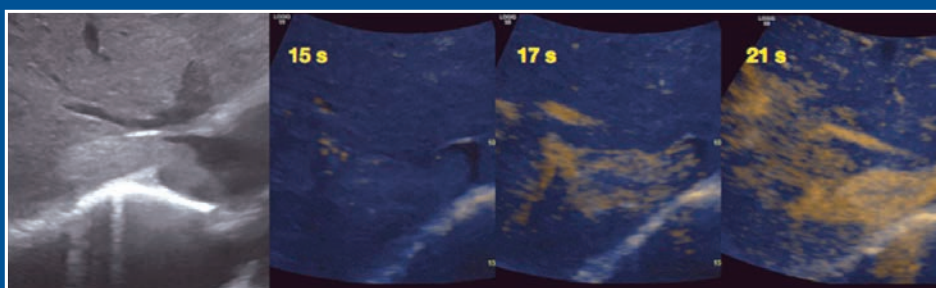


Abb. 4: Tumorthrombus in der V. hepatica und V. cava inferior kontrastmittelsonografisch mit früharterieller Hyperperfusion 15 Sekunden nach Kontrastmittelinjektion (Sonovue®)

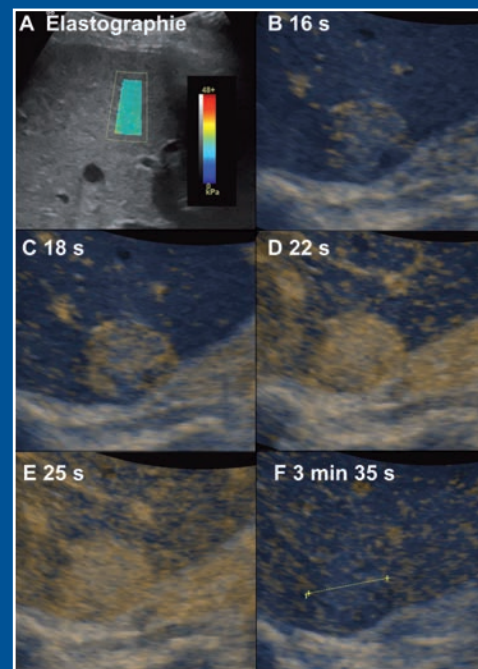


Abb. 3: B-F Arteriell hypervaskularisierter Herd (B – E) in Lebersegment VI mit auswaschen in der Spätphase (F); histologisch nach Resektion HCC G2 bei chronischer Hepatitis C mit Leberfibrose (7,78 kPa in der Scherwellenelastografie A)

ein sehr frühes Stadium (0) mit einem einzigen HCC-Knoten < 2 cm Durchmesser in einer Child-A-Leberzirrhose unterschieden. Bei normaler Leberfunktion und normwertigem Bilirubin-Wert wird eine Resektion empfohlen. Ist die Leberfunktion eingeschränkt und zudem das Bilirubin erhöht, sollten Patienten im Stadium 0 sowie Patienten im Stadium A andere potenziell kurative Therapieverfahren wie Lebertransplantation oder Radiofrequenzablation (RFA) erhalten. Bei Lebertransplantation sind die United-Network-for-Organ-Sharing (UNOS)-Kriterien zu beachten. (UNOS T2: 1 Läsion ≥ 2 cm ≤ 5 cm oder 2–3 Läsionen ≥ 1 cm ≤ 3 cm, keine extrahepatischen Manifestationen, keine vaskuläre Invasion) (9). Das Intermediärstadium (B) umfasst Patienten mit multinodulärem hepatozellulären Karzinom und guter Leberfunktion (Child A, B) ohne Symptome, ohne Gefäßinvasion und ohne extrahepatische Metastasen. Bei ihnen wird die Durchführung einer transarteriellen Chemoembolisation (TACE) empfohlen (10, 11). Bei Patienten mit multinodulärer Tumorentwicklung und Zeichen einer Gefäßinvasion, Metastasen oder mit vorhandener klinischer

Symptomatik (fortgeschrittenes Stadium, Stage C) wird die Therapie mit einem Multityrosinkinase-Inhibitor (Sorafenib) angeraten (12). Bei Patienten im Terminalstadium (Stage D) mit Child-C-Leberzirrhose, Gefäßinvasion, Fernmetastasen und Tumor-bedingter Symptomatik sollte lediglich eine supportive Therapie (best supportive care [BSC]) durchgeführt werden (Abb. 1, S. 13).

Diagnosesicherung

Die Diagnostik und Stadieneinteilung des HCC beruht im Wesentlichen auf bildgebenden Verfahren. Meist wird durch eine Oberbauchsonografie eine Leberraumforderung erstdiagnostiziert (inzidentell oder im Rahmen der 6-monatlichen Kontrolluntersuchungen bei bekannter Leberzirrhose). Aufgrund der arteriellen Versorgung des HCC im Vergleich zu anderen Lebertumoren helfen CT und MRT (jeweils mit Kontrastmittel) (Abb. 2) ebenso wie die kontrastmittelverstärkte Ultraschalluntersuchung bei der Diagnosestellung (Abb. 3 und 4). Das HCC zeigt typischerweise eine arterielle Hyper-

vaskularisation mit nachfolgender schneller Wash-out-Phase, die in der portalen Sequenz hypovaskulär erscheint (13). Ein Spezifikum des HCC ist die Tatsache, dass die histologische Sicherung eines HCC nicht zwingend gefordert wird, wenn die Bildgebung typische Befunde in einer zirrhotischen Leber liefert. Dennoch könnte sich die Biopsie zukünftig zur Durchführung einer molekularen Diagnostik wieder zum Standard entwickeln. Der Alpha-Fetoprotein (AFP)-Bestimmung im Serum kommt wegen geringer Sensitivität nur noch eine untergeordnete Bedeutung in der Verlaufsbeurteilung zu. Im Gegensatz zu den malignitätsverdächtigen Raumforderungen in einer zirrhotischen Leber muss eine malignitätsverdächtige Läsion in einer nicht-zirrhotischen Leber unabhängig von der Größe histologisch gesichert oder alternativ direkt reseziert werden (Abb. 5) (7). Im Folgenden wird das Vorgehen bei malignitätsverdächtigen Raumforderungen in einer Zirrhose in Abhängigkeit von der Größe dargestellt:

Raumforderungen mit ≥ 2 cm Durchmesser Zeigt die Läsion eine arterielle Hypervaskula-

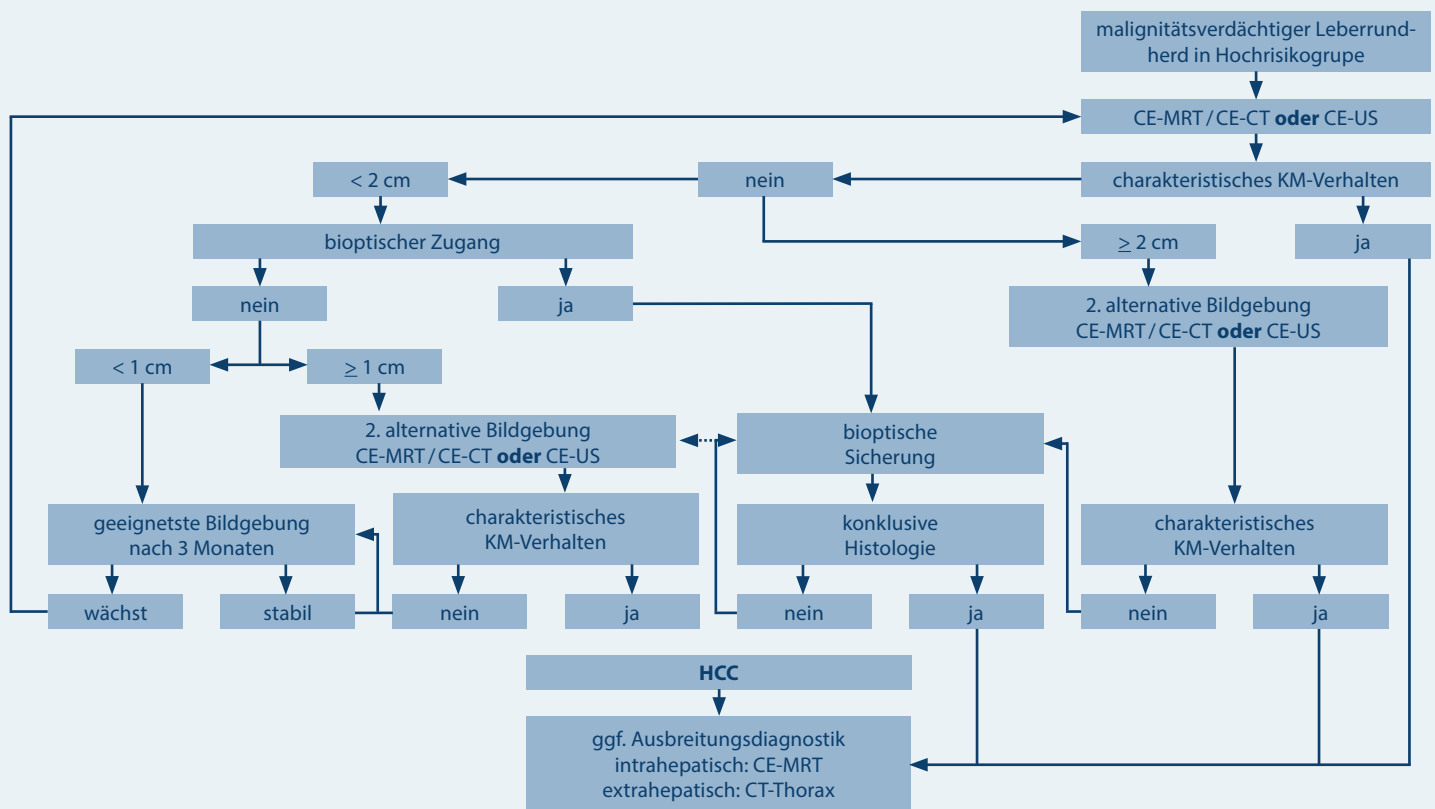


Abb. 5: Diagnostischer Algorithmus, adaptiert aus der S3-Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., Version 1.0

risation mit dem typischen Wash-out-Zeichen in einem bildgebenden Verfahren (4-phasisches Kontrastmittel-verstärktes CT, dynamisches MRT mit Kontrastmittel), so kann die Diagnose auch ohne Histologie definitiv gestellt werden (der positiv-prädiktive Wert liegt bei nahezu 100 Prozent). Bei atypischem Verhalten in einer Bildgebung (CT oder MRT) wird entweder die jeweils andere Bildgebung oder eine Biopsie durchgeführt. Sollte die zweite Bildgebung typisch sein, so gilt die Diagnose eines hepatozellulären Karzinoms als erwiesen. Sollten beide Bildgebungen nicht typisch sein, ist die Biopsie zur histologischen Sicherung indiziert (14).

Raumforderungen mit < 2 cm Durchmesser

Mit abnehmendem Durchmesser sinkt die Sensitivität der bildgebenden Diagnosesicherung auf 30 bis 50 Prozent bei Tumorgößen zwischen 1 bis 2 cm und auf unter 30 Prozent bei Läsionen < 1 cm. Bei Tumoren zwischen 1 bis 2 cm Größe verbessert leider auch eine zweite Bildgebung weder die Spezifität noch die Sensitivität, sondern führt in circa 20 Prozent der Fälle zu einer falsch-negativen Diagnose. Die histologische

Sicherung dagegen erreicht eine Sensitivität und Spezifität von über 90 Prozent und sollte daher – falls technisch durchführbar und therapeutisch von Konsequenz – der zweiten Bildgebung vorgezogen werden.

Da der negativ-prädiktive Wert der Histologie jedoch unter 75 Prozent liegt, muss ein unklarer histologischer Befund in jedem Falle durch eine erneute Biopsie bzw. Bildgebung abgeklärt werden. Eine erneute Bildgebung sollte nach 3 Monaten erfolgen. Diese sollte in der gleichen Technik durchgeführt werden, die in der Abklärung die optimale Darstellung des Tumors erbrachte (15).

Therapieoptionen

Eine Besonderheit des HCC liegt in der Tatsache begründet, dass ein Großteil der hepatozellulären Karzinome in einer zirrrotisch veränderten Leber auftritt, daher ist auch die Leberfunktion eine wichtige Determinante für das spontane Überleben und limitiert häufig die therapeutischen Möglichkeiten. Daher ist nicht nur das hepatozelluläre Karzinom per se, sondern ebenso die Schwere der Leber-

zirrhose prognostisch entscheidend. Bei der Behandlung des hepatozellulären Karzinoms sollte in der Bewertung der therapeutischen Möglichkeiten deshalb das Augenmerk auf das Gesamtüberleben gerichtet werden und weniger auf das krankheitsfreie Überleben bzw. das progressionsfreie Überleben.

Aktuell liegt die mittlere Überlebenszeit bei nicht-resektablen Tumoren bei circa 10 Monaten (Prognosefaktoren: Child-Pugh-Stadium, Tumorgöße, Pfortaderthrombose, Höhe des AFP). Bei Resektabilität liegt bei Zirrhosepatienten die 5-Jahres-Überlebensrate bei circa 50 Prozent (bei selektionierten Patienten sogar 10-Jahre-Überlebensraten um 30 Prozent). Mit RFA erreicht man aktuell 5-Jahres-Überlebensraten von 40 Prozent. Fortgeschrittenere Stadien, die mit TACE behandelt werden, erreichen bei selektionierten Patienten aktuell 2-Jahres-Überlebensraten von 30 bis 50 Prozent (7).

Operative Therapie

Die operative Therapie ist die Therapie der ersten Wahl bei Patienten ohne Leberzir-

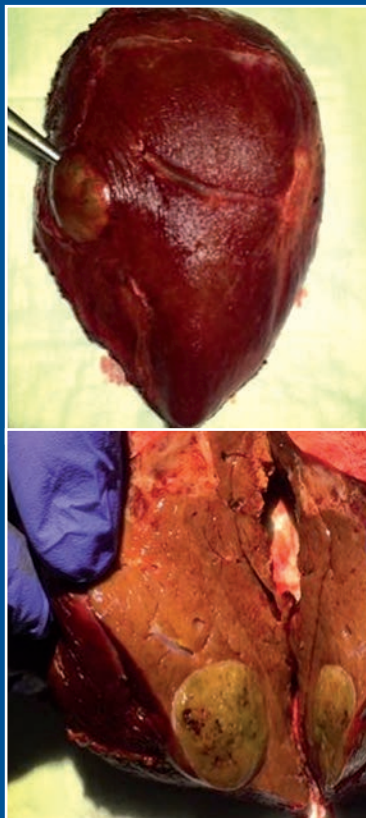


Abb. 6: HCC, Lebersegment II und III – linkslaterale Resektion (oben). Vergrößerung des linkslateralen Leberlappens (Seg. II und III) aufgeschnitten (unten)

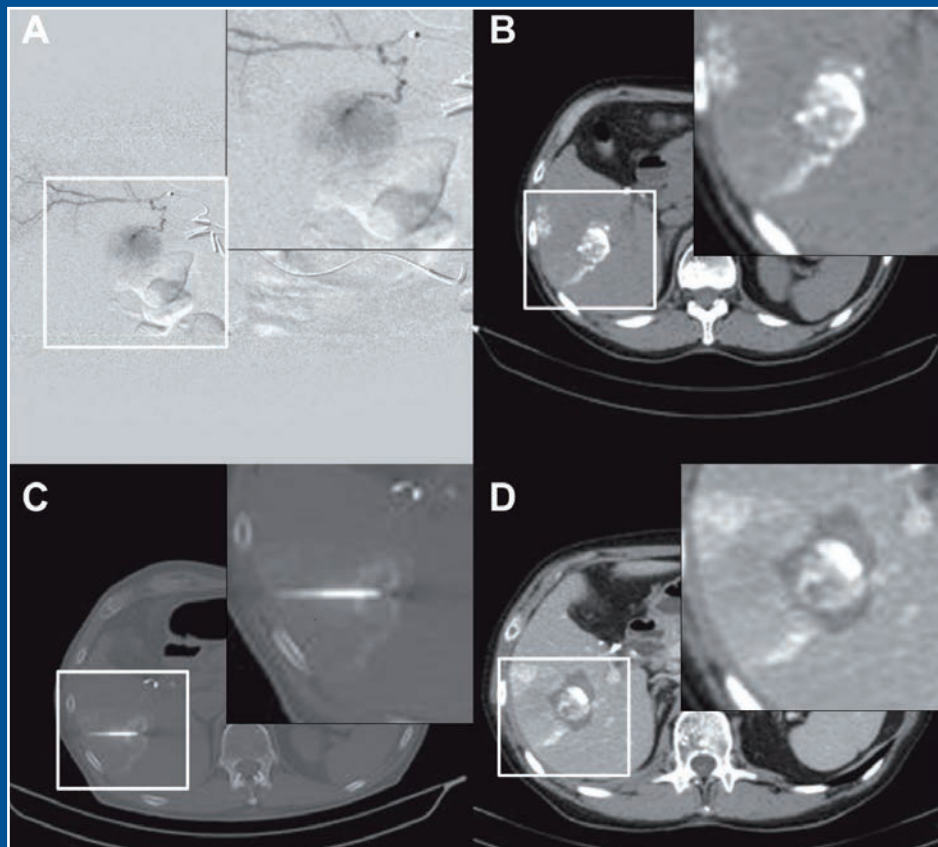


Abb. 7: Transarterielle Chemoembolisation (TACE); A: selektive Embolisierung mit Lipiodol; B: CT nach Embolisierung C: Radiofrequenzablation (RFA) D: Effekt nach RFA

rhose, aber auch Patienten mit Leberzirrhose der Stadien Child A und B mit einem einzigen HCC-Knoten < 2 cm Durchmesser können profitieren. (Abb. 6). Und auch bei Raumforderungen > 2 cm oder mehreren Herden, die anatomisch für eine Resektion ideal gelegen sind, kann bei erhaltener Leberfunktion die operative Therapie in Erwägung gezogen werden. Auch die Kombination von chirurgischen Verfahren mit lokal-ablativen Verfahren oder embolisierenden Verfahren sind sowohl synchron als auch asynchron in Form von zwei- oder sogar dreizeitigen Verfahren durchführbar. Dabei sind insbesondere der Zirrhosegrad und das funktionelle Leberresidualvolumen von Bedeutung. Auch die Kombination von präoperativer, portalvenöser Embolisierung als Hypertrophieinduktion mit folgender erweiterter Hemihepatektomie kann eine Resektion von initial irresektabel erscheinenden Tumoren in nicht-zirrhosen Lebern erreichen. Selbst bilobulär gelegene Befunde können zur R0-Resektion gebracht werden. Hierbei sollen die Lage, die Anzahl und die Größe (1 bis 3 Tumoren von 3 bis 5 cm Durchmesser; ein Befund von über 5 cm) der Befunde beachtet werden.

Solche komplexen Resektionen sollten aber immer interdisziplinär mit einem in der Leberchirurgie erfahrenen Operateur geplant werden. Rezidivprädiktoren nach operati-

ver Therapie sind die mikrovaskuläre Invasion bzw. vorhandene Tumorabsiedlungen (N-Stadium). Bis dato ist keine effektive adjuvante oder neoadjuvante Chemotherapie bekannt, um Rezidivraten zu senken. Der Einsatz einer Leberresektion als „Bridging“-Verfahren vor Durchführung einer Lebertransplantation wurde beschrieben, hierbei waren 79 Prozent der primär resezierten Patienten bei Auftreten eines Tumorrezidivs nach Resektion noch potenzielle Kandidaten für die Durchführung einer Lebertransplantation (ohne Unterschied in Gesamtüberleben und rezidivfreiem Überleben im Vergleich zu Patienten, die primär eine Lebertransplantation erhielten) (16 – 18).

Die ultimative bzw. maximale Resektion ist die Lebertransplantation. Diese ist eine kurative Maßnahme für gut selektierte Patienten, die sowohl den Tumor als auch die Leberzirrhose als Präkanzerose heilt. Entscheidend ist bei diesen Patienten die Tumorgöße, die innerhalb der UNOS-T2-Kriterien (1 Läsion ≥ 2 cm ≤ 5 cm oder 2 bis 3 Läsionen ≥ 1 cm ≤ 3 cm) liegen muss, und das Fehlen einer makroskopischen Angioinvasion oder einer extrahepatischen Ausbreitung. Eine präoperative Lokaltherapie (RFA, TACE, Resektion) kann angeboten werden. Die Organallokation erfolgt nach dem matchMELD-Schema, wobei das HCC bei UNOS und Eurotransplant unter

die Standard Exceptions fällt (beschleunigte Organallokation). Auch die Leber-Lebendspende kann eine Option sein. Die Spendermortalität liegt jedoch weltweit bei 0,3 bis 0,5 Prozent (19 – 21).

Lokale Therapieverfahren

Lokoregionäre Behandlungsverfahren sind insbesondere für Patienten geeignet, die aufgrund der Schwere der zugrunde liegenden Lebererkrankung oder aufgrund eines fortgeschrittenen Stadiums des hepatozellulären Karzinoms nicht für die operative Therapie geeignet sind. Der Erfolg der lokal-ablativen Maßnahmen wird 4 bis 8 Wochen post interventionem durch modifizierte CT-Kriterien (mRECIST) bewertet (beinhaltet Veränderungen in der Tumorgöße und die Tumurvitalität nach CT-Kriterien) (13).

Als lokale Therapieprinzipien stehen folgende Optionen zur Verfügung:

Radiofrequenzablation

- Für hepatozelluläre Karzinome bis 3 cm ist die Radiofrequenzablation als gleichwertige Erstlinientherapie zur Resektion anzusehen.
- Für hepatozelluläre Karzinome zwischen 3 und 5 cm ist die Radiofrequenzablation in Kombination mit transarterieller Chemoembolisation als Bridging-Verfahren bis zur Lebertransplantation geeignet bzw. als kuratives Konzept für Patienten im Stadium

BCLC 0-A, die nicht reseziert werden können (Abb. 7) (22).

Chemoembolisation

- Zur TACE wird ein Gemisch aus Lipiodol (öliges Kontrastmittel) und einem Chemotherapeutikum (z. B. Doxorubicin) verwendet. Durch Verwendung von Mikropartikeln, die mit einem Chemotherapeutikum beladen sind (Drug-eluting-Beads [DEB-TACE]) können Nebenwirkungen bei vergleichbarer Wirksamkeit reduziert werden (23).

- In palliativer Intention für Patienten mit nicht-resektablen hepatozellulären Karzinomen > 5 cm Durchmesser oder multifokalen Tumoren ohne vaskuläre Invasion oder extrahepatische Ausbreitung geeignet (signifikanter Effekt auf das Überleben und vorübergehende Remission in bis zu 50 Prozent der Patienten).

- Kontraindiziert bei Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung (Child-Pugh C) und kompletter Pfortaderthrombose.

- Eine weitere spezielle radio-onkologische TACE-Form ist mit der selektiven internen Radiotherapie (SIRT) verfügbar (Yttrium-90-Mikrosphären). Erste Studien zeigen keinen Vorteil im Gesamtüberleben, aber signifikante Unterschiede bei einigen sekundären Endpunkten (Tumoransprechen, lo-

kale Tumorprogression innerhalb der Leber, Verträglichkeit und Lebensqualität) (24).

Systemtherapie

Als alternatives Therapieprinzip steht bei metastasierter Erkrankung die medikamentöse Systemtherapie zur Verfügung. Bisher konnten weder konventionelle Chemotherapien noch hormonelle Therapie eine überzeugende Wirksamkeit zeigen. Aktueller Standard in der systemischen Therapie beim hepatozellulären Karzinom ist der oral einsetzbare Multikinaseinhibitor Sorafenib. Sorafenib wirkt antiangiogenetisch, antiproliferativ und proapoptotisch. Sorafenib konnte in der Zulassungsstudie (SHARP-Studie) an 600 Patienten mit fortgeschrittenem hepatozellulären Karzinom, aber guter Leberfunktion (Child-Pugh A) sowohl das Gesamtüberleben als auch die Zeit bis zur symptomatischen Progression verlängern (medianes Gesamtüberleben 43,3 vs. 34,4 Wochen) (25). Derzeit ist noch fraglich, ob diese Therapieeffekte auch bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion zum Tragen kommen (26). Möglicherweise eröffnet sich mit dem neuen Inhibitor Lenvatinib ein alternatives Therapiekonzept in der Erstlinien-Therapie bei sehr ähnlicher Effektivität.

Mit Regorafenib wurde kürzlich zudem ein neues Arzneimittel zur Zweitlinien-Therapie des HCC zugelassen. Die Studiendaten (RESORCE-Studie) zeigten eine signifikante Verbesserung der Gesamtüberlebenszeit als Second-Line-Therapie nach Sorafenib (10,6 Monate vs. 7,8 Monate). Regorafenib ist in Deutschland allerdings nur über eine internationale Apotheke erhältlich. Die häufigsten behandlungsbedingten Nebenwirkungen für alle hier verwendeten Tyrosinkinaseinhibitoren waren Hautreaktionen in Form von Ausschlag und Taubheit an Händen und Füßen, Diarrhoe, Fatigue sowie Hypertonie (27).

Ob die bei anderen Tumorentitäten bereits zugelassenen und eingesetzten Checkpoint-inhibitoren Nivolumab oder Pembrolizumab auch bei dem HCC einen Überlebensvorteil gewähren, müssen laufende Studien noch zeigen.

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

Prof. Dr. Götz von Wichert

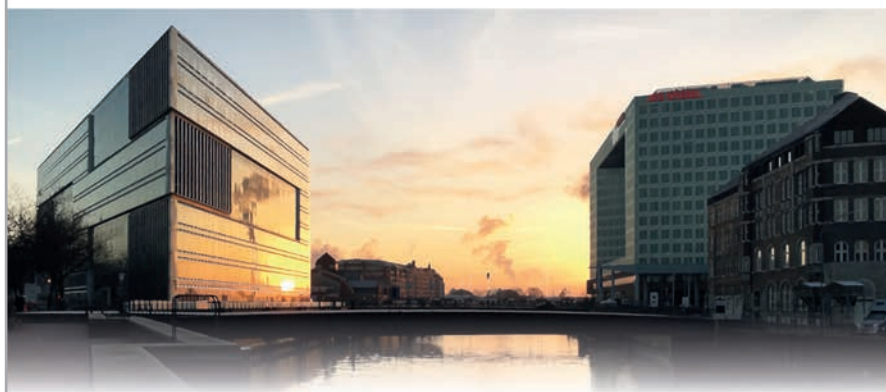
Klinik für Innere Medizin
Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: gwichert@schoen-kliniken.de

TAGESKLINIK ALTONAER STRASSE



wird zur

Frauenklinik OPERATIVE GYNÄKOLOGIE HAMBURG
an der Elbe



Im April zieht die Tagesklinik Altonaer Strasse in das Deichtor Center und wird zur Frauenklinik an der Elbe. Neuer Name, neuer Ort, aber mit dem gleichen Team!

Unsere Hauptabteilung:

Ambulante minimal-invasive Chirurgie

Unsere Spezialabteilungen – ambulant und stationär:

BeckenbodenKlinik Hamburg, AGUB III • Endometriose Zentrum Stufe III • Dysplasie Zentrum • Operative und konservative Onkologie • Myom Zentrum • AGE Ausbildungszentrum, MIC III

Neue Adresse:

Oberbaumbrücke 1

E Eingang: Willy-Brandt-Str. 1
20457 Hamburg

Telefonnummer bleibt:

040/432 85 80

Coming soon:

www.frauenklinik-elbe.de

Parkmöglichkeit:

Oberbaumbrücke

U-Bahn: Meßberg, Steinstraße



**Marburger Bund –
Krankenhaus und mehr**
Dr. Pedram Emami, MBA,
Facharzt für Neurochirurgie,
Oberarzt am UKE



**Hamburger Allianz –
die Facharztliste**
Dr. Michael Reusch,
niedergelassener Facharzt
für Dermatologie



**Hausarzt in Hamburg – die
Liste des Hausärzterverbands**

Dr. Detlef Niemann,
bis vor Kurzem als
Allgemeinmediziner
niedergelassen



P-P-P-Liste
Dr. Hans Ramm,
niedergelassener Facharzt
für Neurologie und Psychiatrie,
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie, Facharzt
für Psychosomatische
Medizin u. Psychotherapie



**Die Hamburger Gesundheits-
fraktion – die Ärzteopposition**

PD Dr. Birgit Wulff,
Ärztin für Allgemein- und für
Arbeitsmedizin am Institut
für Rechtsmedizin am UKE



**Freie Ärzteschaft
HAMBURG**
Dr. Silke Lüder,
niedergelassene
Allgemeinmedizinerin



Hamburger Pädiater
Dr. Sigrid Renz,
niedergelassene Fachärztin für
Kinder und Jugendmedizin



Liste INTEGRATION
Dr. Torsten Hemker,
niedergelassener Orthopäde
und Ärztlicher Geschäftsführer
der Facharztambulanz Hamburg



**Hartmannbund – für
alle Ärztinnen und Ärzte**
Prof. Dr. Volker Harth, MPH,
Professur für Arbeits-
medizin am UKE



Mitmachen Zum dritten Mal waren junge Ärztinnen und Ärzte zur Veranstaltung „Kittel meets Kammer“ eingeladen. Im Jahr der Kammerwahl stellten sich die Wahllisten vor und warben um Mitarbeit. *Von Sandra Wilsdorf*



vom 15. Oktober – 6. November

Nachwuchs ist herzlich willkommen!

„Man sollte die Wahrheit dem anderen wie einen Mantel hinhalten, dass er hineinschlüpfen kann – nicht wie ein nasses Tuch um den Kopf schlagen.“ Dieses Zitat von Max Frisch ist ein wichtiger Grundsatz in der Arbeit von PD Dr. Georgia Schilling, wenn sie ihren Patienten bedrohliche Diagnosen mitzuteilen hat. „Überbringen schlechter Nachrichten“ war der Titel des Vortrags, den die Onkologin auf Einladung der Ärztekammer Hamburg bei der Veranstaltung „Kittel meets Kammer“ hielt. Die Leitende Oberärztin der Abteilung internistische Onkologie mit Sektion Hämatologie, Palliativmedizin der Asklepios Klinik Altona unterrichtet seit 15 Jahren Medizinstudierende in der Kunst, Hiobsbotschaften so zu überbringen, dass Patienten und deren Angehörige nicht traumatisiert werden. Genau das geschehe durch schlechte Kommunikation. Es sei wichtig, den Patienten in Augenhöhe zu begegnen, durch Fragen zunächst abzuholen und eine Atmosphäre von Ruhe, Ungestörtheit und Empathie zu schaffen: „Visiten sind beispielsweise vollkommen ungeeignet, schlechte Nachrichten zu überbringen.“ Stattdessen soll man lieber ankündigen, dass vermutlich im Laufe des Tages alle Befunde vorliegen und man diese dann gerne besprechen würde.

Infos zur Kammerwahl

Mit vielen Beispielen machte sie deutlich, wie wichtig gute Kommunikation für die Behandlung sei – immer nach dem Grundsatz „at the heart of good care is good communication“. In der Veranstaltungsreihe der Kammer für junge Ärztinnen und Ärzte gab es außerdem Informationen zur Kammerwahl. Denn ab Oktober des Jahres wird die Delegiertenversammlung neu gewählt – Anlass, für das Mitmachen zu werben: Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery sagte: „Zurzeit repräsentiert die Delegiertenversammlung nicht gerade die Alters- und Geschlechterstruktur der Ärzteschaft, weil sich zu wenige junge Kolleginnen und Kollegen engagieren.“ Er forderte die Anwesenden auf: „Schauen Sie sich mal die Teile zur Gesundheit im neuen Koalitions-

vertrag der Bundesregierung an, da geht es beispielsweise um eine Reform der Notfallversorgung – das sind Dinge, die uns in den Kliniken jeden Tag betreffen und die wir durch die Selbstverwaltung mitgestalten können.“ Sein Appell: „Ich hoffe, nach den Wahlen viele von Ihnen als Mitglieder der Delegiertenversammlung wiederzusehen!“ Sven Claßen, kaufmännischer Geschäftsführer der Kammer, hielt einen Vortrag zu „Was die Ärztekammer macht und warum Sie (die jungen Ärztinnen und Ärzte) unbedingt dabei sein sollten“. Auf die Frage eines jungen Arztes, woran man auch jetzt schon teilnehmen könnte, stellte er klar: „Die Delegiertenversammlungen sind für alle Ärztinnen und Ärzte öffentlich. Und wenn Sie Interesse an der Mitarbeit in einem Ausschuss oder Arbeitskreis haben, nehmen Sie sehr gern Kontakt zu uns auf.“

Listenfürer stellen sich vor

Moderiert von Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Kammer, stellten sich außerdem die Listenfürer der momentan in der Delegiertenversammlung vertretenen Listen mit ihren Kernanliegen vor: Für Dr. Pedram Emami vom „Marburger Bund – Krankenhaus und mehr“ ist die Frage, was es für das Gesundheitswesen bedeute, dass es immer weniger selbstständig tätige Ärzte gebe. Der Marburger Bund kümmere sich um alle angestellten und verbeamteten Ärztinnen und Ärzte. Besonderes Augenmerk legte er auf das Thema Weiterbildung: „Wie können wir dafür sorgen, dass in der täglichen Praxis ankommt, was wir uns in der Theorie ausdenken?“ Dr. Michael Reusch, Vertreter der Facharztliste „Hamburger Allianz“ betonte: „Die Kammer ist der einzige Ort, wo wir über alle Fraktionen hinweg gemeinsam unsere Stimme erheben können – und das müssen wir im Sinne der Patienten auch tun.“ Dr. Detlef Niemann hob für die Liste „Hausarzt in Hamburg“ die Bedeutung der Hausärzte hervor: „Wir begleiten den Patienten maßgeschneidert ummantelt durch das Gesundheitswesen, um ihn vor Über-, Unter-



Nach den Vorträgen und den Einzelvorstellungen der Listen konnten die Teilnehmer die Gelegenheit für Gespräche nutzen

und Fehlversorgung zu bewahren.“ Allgemeinmedizin sei ein „super spannendes Fach“. Dr. Hans Ramm stellte für die „P-P-P-Liste“ für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie klar, dass die P-Fächer eine große Gruppe innerhalb der Ärzteschaft darstellten und deshalb durchaus Möglichkeiten zum berufspolitischen Handeln hätten: „Aber natürlich verschließen wir uns dabei nicht den Problemen anderer Fachgruppen, sondern arbeiten an Lösungen mit.“

Dr. Silke Lüder von der „Freien Ärzteschaft“ schilderte, wie sie 2006 durch die großen Ärzteproteste in die Berufspolitik kam, und sieht nach wie vor Bedarf für ärztlichen Widerstand gegen die Politik. Die Vorstellung des neuen Gesundheitsministers Jens Spahn, dass ein großer Teil der Arzt-Patientenkontakte auch über Skype oder über das Handy abgewickelt werden könnte, teile sie nicht: „Wie soll man über Skype eine Pneumonie oder eine obstruktive Bronchitis diagnostizieren?“

Dr. Sigrid Renz von der Liste der „Hamburger Pädiater“ warb vor allem für eine Form der ärztlichen Weiterbildung, in der sich Praxis und Klinik gut miteinander verbinden ließen – sowohl bei der Betreuung der Patienten wie auch in der Ausbildung der Ärzte. PD Dr. Birgit Wulff skizzierte, dass sich ihre Liste, die „Hamburger Gesundheitsfraktion – die Ärzteopposition“ für eine bedarfsorientierte Versorgung aller Patientinnen und Patienten jenseits von ökonomischen und Lobbyinteressen einsetze. Im beruflichen Alltag wolle sie die Anliegen der jüngeren Ärztegeneration besser berücksichtigt wissen, bei gleichen Karrierechancen für Frauen und Männer. Dies gelte insbesondere auch in der ärztlichen Selbstverwaltung.

Dr. Torsten Hemker betonte für die Liste „Integration“, die sich in „Netzwerk“ umbenennen wird, dass der Name Programm sei: „Es geht um die Integration der Ärzteschaft ohne Grabenkämpfe zwischen angestellten und niedergelassenen, jungen und alten oder Fach- und Hausärzten.“

Prof. Dr. Volker Harth, MPH, betonte für den „Hartmannbund“ die Notwendigkeit besserer

Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen. Diese müssten evaluiert und mit daraus abgeleiteten Maßnahmen auch verbessert werden. Weitere Schwerpunkte seien eine faire Poolbeteiligung und Personaluntergrenzen in Kliniken auch für Ärztinnen und Ärzte.

Alle Referentinnen und Referenten warben ausdrücklich um junge Ärztinnen und Ärzte und freuen sich über eine Kontaktaufnahme (auch von älteren Kolleginnen und Kollegen). Welche Listen bei der Wahl zur Delegiertenversammlung antreten, entscheidet sich in den nächsten Monaten – Wahlvorschläge können vom 13. August bis zum 10. September 2018 eingereicht werden. Auch die Ärztekammer freut sich über die Mitarbeit junger Ärztinnen und Ärzte. Wer dazu Fragen hat, kann sich in der Pressestelle unter E-Mail: presse@aekeh.de melden.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Kammerwahl im Herbst

Vom 15. Oktober bis zum 6. November 2018 finden die Neuwahlen zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg statt. In einer Briefwahl haben dann rund 16.700 Mitglieder der Ärztekammer Gelegenheit, ihr Ärzteparlament für die nächsten vier Jahre neu zu besetzen. Auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/wahl.html finden Sie wichtige Fragen und Antworten zur Wahl. Mehr über die Zusammensetzung der Delegiertenversammlung in der Legislaturperiode 2014 bis 2018 erfahren Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/delegiertenversammlung.html.

Sie haben Fragen dazu? Sie erreichen uns über die Kammerwahlhotline unter 20 22 99-199 oder per E-Mail: kammerwahl@aekeh.de.



**AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG**

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Gesamtes Spektrum der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Enge Kooperation mit den Kliniken für Diabetologie, Gefäßmedizin sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Chefarzt Dr. Oleg Yastrebov
Anmeldung T (040) 790 20 - 29 03

Hohe Weide 17, 20259 Hamburg
www.d-k-h.de



Ich bin kein Leistungserbringer, kein Zuweiser, kein Mediziner – ich bin Arzt!

Meinung Im Gesundheitswesen haben sich Bezeichnungen eingeschlichen, die den Arztberuf deprofessionalisieren. Ein Plädoyer für mehr Bewusstheit.

Von Dr. Dirk Heinrich

Schon seit Jahren schleichen sich Begrifflichkeiten in den Sprachgebrauch im Gesundheitswesen ein, die es einmal näher zu betrachten lohnt. Der Einsatz von neuen Begriffen erfolgt oft schleichend, wirkt scheinbar harmlos und „nur vereinfachend“. Aber ist das wirklich so? Oder ist es doch Absicht oder verrät zumindest die Denke, die diese Begriffe prägt?

„Leistungserbringer“

Vonseiten der gesetzlichen Krankenkassen wurde in den Neunzigerjahren zunehmend der Begriff „Leistungserbringer“ anstelle der korrekten Begriffe Arzt, Physiotherapeut, Logopäde oder Psychotherapeut verwendet. Es würde sich dabei um eine vereinfachende Zusammenfassung handeln, so die Anwender. Der Begriff „Leistungserbringer“ reduziert die bezeichneten Berufsgruppen aber gleichzeitig auf einen Teil ihrer Tätigkeit.

Diese umfasst ja deutlich mehr als nur die Erbringung von medizinischen, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen. Lag dieser Bezeichnung also nur der Wunsch nach begrifflicher Vereinfachung zugrunde? Ich glaube nicht. Der neue Begriff wirft vielmehr ein Licht auf dessen Verwender. Sie betrachten offensichtlich die eigentlich korrekt zu benennenden Berufsgruppen eben nicht in ihrer Gesamtheit und Ganzheit, sondern nur unter dem Aspekt der Kostenverursachung. Diese Reduktion offenbart auch eine veränderte – verkürzte – Wahrnehmung des Gegenübers. Indem man nur die Leistungserbringung betrachtet, verliert man aus dem Blick, dass die genannten und gemeinten Berufsgruppen mehr als nur Leistungen erbringen, nämlich ihre Patienten als Menschen in ihrer Ganzheit betrachten, behandeln, begleiten und damit zu ihrer Genesung beitragen. Die Heilkunde kann nicht auf die Leistungserbringung verkürzt werden.

„Zuweiser“

Ein weiterer sich zunehmend einschleifender Begriff ist der des „Zuweisers“. Eingeführt von Krankenhausverwaltungen, ist auch er eine Reduzierung des Partners in der Behandlung von Patienten auf nur einen Aspekt der Zusammenarbeit. Es handelt sich um eine rein wirtschaftliche Betrachtung des einweisenden Arztes auf seine Rolle als Zuweiser. Der Arzt wird verkürzt auf den Zubringer, der im Krankenhaus Leistungen auslöst und damit für den wirtschaftlichen Betrieb des



Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Krankenhauses unerlässlich ist. Es schließen sich Begriffe wie „Einweiserpflege“ und Ähnliches an. Im Deutschen Ärzteblatt 2016 113 (9) wurde ein Artikel zum „Einweisermanagement“ veröffentlicht mit der schönen Einteilung in A-, B- und C-Einweiser. Dabei waren die B-Einweiser die interessantesten, um die sich ein Team aus Chefarzt, Oberärzten, Geschäftsführung, Controlling und Marketing kümmern sollte. Damit wird klar, dass in den Augen solcher Verwaltungen jedwede Kommunikation, Fortbildungsveranstaltungen und Ähnliches im Wesentlichen als Marketingmaßnahmen verstanden werden. Das verkürzt auch hier das Verhältnis von Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten und vergisst ebenfalls, dass die ganzheitliche Betrachtung und Behandlung von Patienten im Vordergrund der Kommunikation zwischen den zurzeit noch stark getrennten Sektoren stehen muss. Es ist beredter Ausdruck der Ökonomisierung, und damit meine

ich den mittlerweile bestehenden Primat der Ökonomie im Krankenhaus. Außerdem wird hierdurch das Konkurrenzverhältnis von Krankenhäusern untereinander offensichtlich.

Ausdruck der Deprofessionalisierung

Die Begriffe „Leistungserbringer“ und „Zuweiser“ tragen damit zur Deprofessionalisierung des Arztberufs bei. Mit Deprofessionalisierung ist das Zurückdrängen des freien Berufs Arzt gemeint. Profession ist hier im engeren Sinne die Berufung als Angehöriger eines freien Berufs, als Arzt und Heilkundiger, der nur dem Patienten und der Allgemeinheit zu dienen verpflichtet ist. Wie es in der Berufsordnung steht, geht der Arzt nämlich keinem Gewerbe nach – auch nicht als angestellter Arzt. Daher ist eine Verkürzung durch Begriffe wie „Einweiser“ auf Teilaspekte der Profession nicht nur unzulässig, sondern auch gefährlich und muss von allen Ärzten entschieden zurückgewiesen werden. In diesem Zusammenhang ist die Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zu einem Klinik-Kodex, mit dem klargestellt wird, dass Medizin vor Ökonomie geht, sehr zu begrüßen.

„Generalist“ und „Spezialist“

Aber auch im eigenen, ärztlichen Bereich müssen wir aufpassen mit bestimmten Begriffen. So wird zunehmend von interessierter Seite

der angebliche Haus- und Facharzt-Konflikt immer wieder hochstilisiert. Dabei existiert dieser an der Basis überhaupt nicht. In meinem Stadtteil arbeiten Hausärzte und Fachärzte Hand in Hand und versuchen der Patientenflut gemeinsam Herr zu werden. Mit dem Projekt „Gesundheit für Billstedt / Horn“ zeigen die Ärzte im Stadtteil, dass sie an einer gemeinsamen Lösung der vor ihnen liegenden Aufgaben gemeinsam intensiv arbeiten wollen. Wir beginnen, die Probleme, die uns die Politik vor die Füße gekarrt hat, jetzt selbst zu lösen. Dies wird natürlich nur teilweise gelingen können, denn die ungünstigen politischen Rahmenbedingungen sind einfach überwältigend.

Jahrelange Budgetierung, unsinnige Bedarfsplanung und Bürokratisierung tragen jetzt ihre unseligen Früchte. Dabei ist es wenig hilfreich, wenn mit Namen wie „Generalist“ auf der einen Seite und „Spezialist“ auf der anderen Seite neue abgrenzende Begriffe eingeführt werden und die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten belastet wird. Das Sozialgesetzbuch kennt die Begriffe „Hausarzt“ und „Facharzt“. Dabei sollten wir es einstweilen belassen. Meine persönliche Meinung dazu ist sowieso eine andere: Für mich gibt es nur Fachärzte. Auch der Hausarzt ist für mich ein Facharzt, denn er versteht sein Fach (steht übrigens auch auf seiner Facharzturkunde). Die irri-ge und mit der Begrifflichkeit vergesellschaftete Meinung, Spezialisten-Fachärzte behandelten nur Organe und nicht den ganzen Menschen, führt auch hier ins Leere und verkürzt den Arztberuf auf etwas, was er nicht ist. Jeder Facharzt betrachtet den gesamten Menschen. Dies sollten wir einander nicht absprechen. Es schadet nur insgesamt dem Arztberuf und seiner immer noch hochangesehenen Profession. Handeln wir also auch bei den Begrifflichkeiten, die wir selbst verwenden, professionell. Lassen wir

uns nicht verkürzen auf „Leistungserbringer“, „Zuweiser“, „Generalist“ oder „Spezialist“.

„Mediziner“

Wir sind im Übrigen auch keine Mediziner. Wir sind Ärzte. Mediziner ist man mit Abschluss des Studiums. Dann beantragt der, der als Arzt tätig werden will, die Approbation. Damit wird er nominell Arzt. Lange Jahre war Karl Lauterbach eben nur Mediziner. Dann hat es ihn wohl so aufgeregt, nicht Arzt genannt werden zu können, dass er in hohem Alter noch die Approbation beantragte. Jetzt ist er nominell Arzt. An diesem Beispiel zeigt sich, dass zum Arztsein mehr gehört als nur die Approbation. Arztsein will gelebt werden. Der Arzt entsteht in der Interaktion mit seinen Patienten. Der Arzt entwickelt seine empathischen Fähigkeiten, er betrachtet den Patienten in seiner Ganzheit und versucht, ihm, so gut es geht, zu helfen. Und genau in dieser Interaktion, in dieser auch konfliktreichen Tätigkeit entsteht das Arztsein. Und genau dieses Arztsein ist es, was die hohe Zufriedenheit der Ärzteschaft begründet, wie Befragungen es immer wieder dokumentieren. Das ist für mich das Wunder des Arztberufs. Die Zufriedenheit, die Ärztinnen und Ärzte aus der Interaktion mit ihren Patienten ziehen, ist faszinierend und macht eben diesen besonderen Beruf aus. Politiker schließen daraus gern, dass doch alles in Ordnung wäre und man deshalb noch einen draufsatteln könnte – wie jetzt etwa mit der irrigen Absicht, man könnte doch das Mindestsprechstundenangebot ohne zusätzliche Vergütung um fünf Stunden erhöhen. Dies zeigt, dass man nicht verstanden hat, was Arztsein ist. Das wird man wahrscheinlich erst merken, wenn es keine Ärzte mehr gibt, sondern nur noch Leistungserbringer und Zuweiser.

Privatabrechnung in Hamburg

Wir machen das!



Mehr Service für Ihre Patienten
mit dem PVS-Patientenportal



www.pvs-rechnung.de

Paragraf 219 a schützt *kein einziges Leben!*

Kontroverse Zurzeit wird der Paragraf 219 a heiß diskutiert. Er verbietet bereits die Information über Angebote zum Schwangerschaftsabbruch und wertet sie als Werbung. Die Hamburger Gynäkologin Silke Koppermann hält die Abschaffung des umstrittenen Paragrafen für überfällig, weil er Hilfe für Frauen im Schwangerschaftskonflikt erschwert.

Interview: Nicola Timpe

Im November wurde die Gießener Ärztin Christina Hänel wegen Verstoßes gegen den Paragrafen 219 a Strafgesetzbuch (StGB) verurteilt, weil sie auf ihrer Homepage auf die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs in ihrer Praxis hingewiesen hat. SPD, Linke und Grüne wollten den Paragrafen am liebsten streichen und hatten entsprechende Gesetzentwürfe vorgelegt. Auch die FDP sieht Reformbedarf. Eine Bundestagsmehrheit wäre also da gewesen, aber ein großer Affront gegen CDU/CSU, die den Paragrafen für notwendig erachten. In den Koalitionsverhandlungen ist die SPD deshalb zurückgerudert, um den Koalitionsvertrag nicht zu gefährden. Justizministerin Katarina Barley (SPD) soll nun einen Kompromiss erarbeiten.

Das Land Berlin hat eine Bundesratsinitiative zur Abschaffung des Paragrafen 219 a eingebracht, der sich Brandenburg, Bremen, Hamburg und Thüringen angeschlossen haben. Silke Koppermann, Gynäkologin aus Hamburg, erklärt, warum sie für die Abschaffung ist und das Ganze für eine Scheindiskussion hält.

Wird eine Information zum Schwangerschaftsabbruch auf der Praxis-Website nur deshalb zur Werbung, weil man als Arzt dafür Geld bekommt?

Nein, natürlich nicht, aber es wird so interpretiert. Wie sollte bitte schön Werbung für Schwangerschaftsabbrüche überhaupt aussehen? Der Paragraf 219 a bietet nur Spielraum für Anzeigen von sogenannten Lebensschützern, mehr nicht. Es wird durch diesen Paragrafen kein einziges Leben geschützt!

Warum, meinen Sie, wird dadurch kein Leben geschützt?

Keine Frau macht einen Abbruch, weil dieser „beworben“ wird. Diese Regelung macht der Frau nur schwerer, wozu sie sich nach reiflicher Überlegung schweren Herzens entschieden hat. Welcher Frau hilft es, dass sie in ihrer Notlage bei Google zuerst die Lebensschützer angezeigt bekommt und nach den Hilfen im System lange suchen muss?



Dr. Silke Koppermann
niedergelassene Gynäkologin in Hamburg

Die CDU, auch die Frauen in der Partei, vertritt den Standpunkt: Das darf nichts Normales sein.

Das Ganze ist eine reine Scheindiskussion. Meine Erfahrung ist: Es ist für keine Frau normal, eine Schwangerschaft abzubrechen. Der Schutz von Schwangerschaften ist bei der Schwangeren selbst am Besten aufgehoben.

Sollte der Paragraf 219 a ganz abgeschafft werden?

Ja! Das Ständesrecht regelt doch, wie Werbung auszusehen hat und wo die Grenzen sind zwischen Werbung und Information.

Sind auch Kolleginnen oder Kollegen in Hamburg angezeigt worden?

Wir haben im Rahmen einer „taz“-Recherche von den Journalistinnen gehört, dass es auch in Hamburg Anzeigen gegeben haben soll. Eine Kollegin hat schriftlich bei der Staatsanwaltschaft angefragt, aber noch keine Antwort erhalten. Die „Lebensschützer“ sind hier in der Stadt glücklicherweise aber nicht sehr aktiv. Es kommt im Übrigen sehr auf den Staatsanwalt an, ob er ermittelt oder die Sache fallen lässt. Für Ärztinnen und Ärzte ist das eine sehr unsichere Situation.

Macht das Kolleginnen und Kollegen Angst?

Viele möchten sich Ärger ersparen und führen Schwangerschaftsabbrüche deshalb nicht durch. Gerade die jungen Ärzte nicht. Wir haben jetzt schon ein Nachwuchsproblem. Es handelt sich zwar nicht um einen gefährlichen Eingriff, aber man kann es trotzdem gut oder schlecht machen. In örtlicher Betäubung machen nur noch zwei oder drei Ärzte in Hamburg diesen Eingriff. Für einige Frauen ist das Miterleben aber wichtig für die spätere Verarbeitung. Und das Wissen geht verloren. In der Weiterbildung wird übrigens gar nicht gelehrt, wie man diese Eingriffe macht.

Fühlen Sie sich kriminalisiert?

Ich hätte nicht gedacht, dass ich mich in meinem Leben auf diese Weise noch damit auseinandersetzen muss. Die Prozesse und Anzeigen machen aber deutlich, dass fundamentale Abtreibungsgegner den § 219 a nut-

zen, um Ärzte zu verunsichern und Frauen Schwangerschaftsabbrüche zu erschweren.

Hamburg hat seit Jahren schon eine Liste im Netz veröffentlicht, Berlin zieht jetzt nach – ist das die Lösung?

Hamburg hat wenigstens versucht, das Problem für Frauen und für Ärzte auf diese Weise zu lösen. Aber über die Internetseite der Stadt Hamburg *hamburg.de* suchen die Frauen nicht. Immerhin wurde die Liste 2017 endlich aktualisiert – nach ungefähr zehn Jahren.

Die Zahl der Abbrüche steigt nach Angaben des Statistischen Bundesamts – womit hängt das zusammen?

Eine sinnvolle Zahl ergibt sich erst, wenn man die Zahl pro 10.000 Frauen im fruchtbaren Alter anguckt. Dann ergeben sich über die Jahre minimale Schwankungen. In diesem Jahr sind es vielleicht zwei Frauen mehr pro 10.000. Unser aller Eindruck ist im Übrigen, dass das Thema Zuwanderung und damit der bisher fehlende Zugang zu Verhütungsmitteln für Empfängerinnen von Sozialleistungen dabei eine Rolle spielt.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

§ 219 a Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Abs. 3) seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs oder Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zum Abbruch der Schwangerschaft geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung
2. anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntgibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Absatz 1 Nr. 1 gilt nicht, wenn Ärzte oder aufgrund Gesetzes anerkannte Beratungsstellen darüber unterrichtet werden, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218 a Abs. 1 bis 3 vorzunehmen.

(3) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn die Tat gegenüber Ärzten oder Personen, die zum Handel mit den in Absatz 1 Nr. 2 erwähnten Mitteln oder Gegenständen befugt sind, oder durch eine Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

Werden Sie jetzt Projektpate!

www.german-doctors.de/paten
Tel.: +49 (0)228 387597-0
paten@german-doctors.de

**GERMAN
DOCTORS**
HILFE, DIE BLEIBT



REZENSION

Was zu viel ist, ist zu viel – in der Medizin und über die Medizin



Dr. Johannes Wimmer, Prof. Dr. Robin Haring: Ein Schnupfen ist kein Beinbruch. Ullstein 2018, 224 S., 10 Euro

Die Deutschen gehen häufiger zu Ärzten, mümmeln mehr Medikamente, werden häufiger geröntgt und operiert als in anderen europäischen Ländern. Weshalb? Weil auch in der Medizin das Angebot die Nachfrage bestimmt und der Medizinmarkt grundsätzlich für alle frei ist. Werden die Deutschen nun älter als woanders? Nein! Die massive Inanspruchnahme der Waren und Dienstleistungen im medizinischen Sektor führt offensichtlich nicht zur Unsterblichkeit.

Die Autoren dieses Ratgebers für Patienten sind ein aus „Funk und Fernsehen“ – so sagte man früher – bekannter sympathischer, aprobierter Charmingbolzen – abgebildet auf dem Titel – und ein habilitierter Demograf

und Epidemiologe (nicht im Bild). In 35 Kapiteln plus Glossar und Literaturverzeichnis versuchen die Autoren, unterhaltsam zu erläutern, wo die Medizin nicht nur Chancen, sondern auch Überversorgung bietet und trotzdem nicht zu mehr Gesundheit führt. So erfährt der Leser – der Patient in uns allen –, dass Herzkatheter in Deutschland dreimal häufiger als in anderen Ländern (welche?) gelegt werden und eine Linksherzkatheteruntersuchung in Bremen dreimal so oft

durchgeführt wird wie in Niedersachsen. Aber keine Sorge – nach Bremen kommt Hamburg. Im Kapitel „Achtung IGeL – bitte nicht füttern“ wird der Spitzenverband der Krankenkassen zitiert, wonach von 35 bewerteten „IGeL“ nur vier positiv bewertet wurden. Im Kapitel „Bittere Pillen“ erfährt man, dass 2015 in Deutschland circa 35 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben wurden und inzwischen über 60 Prozent der älteren Menschen (Wann ist man älter?) täglich 5 oder mehr Pillen schlucken, aber nicht, dass es in keinem Land Europas mehr Medikamente zu kaufen gibt und die Preise oft um ein Mehrfaches höher sind als z. B. im Nachbarland Frankreich. Wie in fast jedem der Kapitel gibt es ein Schaubild und eine Liste mit Hinweisen für Patienten. Und hierbei zeigt sich die Crux dieses Buchs: Die 20 Schaubilder und die ebenso vielen grün unterlegten Zusammenfassungen oder Patientenhinweise sind gut gemeint, aber leider nicht immer gut gemacht, weil zum Teil banal („Zunahme chronischer Erkrankungen im Alter“), unerwartet (biomedizinisches versus soziales Modell) oder schlicht unverständlich („Erleben chronischer Erkrankungen auf unterschiedlichen Ebenen“). Fast immer sind die Patientenhinweise zu lang wie „So verhindern Sie sinnlose Medizin“ oder „Evidenzbasiertes Zähneputzen“ über jeweils eine ganze Seite. Es wirkt wie ein flott geschriebenes Buch zur Sendung des einen Autors – also eine Art Zweitverwertung. Ein kritisches Lektorat und Layout hätten dem Buch sicher gut getan.

Donald Horn, Geschäftsführer Hamburger Ärzteverlag

OUT THE MOUSE.
»Aus die Maus.«

medatixx entspannt.

Nix mit „Aus die Maus“! Praxisteams und die Praxissoftware medatixx sind absolute Freunde. Denn medatixx kann Selbst-Update! Ab sofort sparen Sie viel Zeit und Nerven auf der Jagd nach aktuellen Versionen. medatixx erledigt das mit seinem Selbst-Update automatisch im Hintergrund – regelmäßig und zuverlässig. Super Team, Sie und medatixx! Testen Sie medatixx jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatixx.de

conhIT 2018
Halle 2.2, Stand D-101
Messe Berlin
17.04. - 19.04.2018
Besuchen Sie uns!

Praxissoftware medatixx



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@aeckhh.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@aeckhh.de

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



Veränderungen bestimmter Gene können eine Autismus-Spektrum-Störung begünstigen

Gen TAOK2 erhöht Risiko für Autismus-Spektrum-Störung

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind neurologische Erkrankungen mit einer Vererbbarkeit von circa 90 Prozent. Fehlerhafte neokortikale Schichtungen mit abnormen Postsynapsen wurden in MRT-Scans von ASS-Patienten beschrieben. Im Interesse der Forschung ist daher die Frage, ob genetische Mutationen die anormalen architektonischen Veränderungen im Gehirn während der Entwicklung verursachen und zur Manifestation von ASS beitragen.

In Verhaltens- und zellulären Analysen konnten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) nachweisen, dass ein Funktionsverlust von TAOK2 – verursacht durch Gendeletion oder Mutation des Gens – das Risiko für die Entwicklung von ASS erhöht (Richter et al., *Molecular Psychiatry*, 2018). Zudem konnten die Forscher zeigen, dass die RhoA-Signalwege, die als Mediator der TAO2-abhängigen synaptischen Entwicklung dienen, ein potenziell pharmakologisch-regulierbarer Signalweg für die Behandlung von ASS sind. | *ms*

Das „Adipositas-Paradoxon“ bei Herzerkrankungen

Mehrere Studien aus den letzten Jahren hatten gezeigt, dass adipöse Menschen bei kardiovaskulärer Erkrankung länger überleben. Als Erklärung wurde angenommen, dass Fettreserven dem Organismus helfen, die Strapazen der Erkrankung besser zu überstehen. Eine aktuelle Studie hat die Daten aus 10 amerikanischen Kohortenstudien neu analysiert und kommt zu einer ganz anderen Bewertung (Khan SS et al., *JAMA Cardiol.*, published online February 28, 2018). Danach ist das Risiko, bereits in früherem Lebensalter eine kardiovaskuläre Erkrankung zu erleiden, bei übergewichtigen Menschen signifikant höher. Daraus resultiert dann ein höherer Anteil von Lebenszeit mit der kardiovaskulären Erkrankung. Insgesamt ist Übergewicht aber mit einer kürzeren Lebensdauer verbunden, und das Risiko der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität ist signifikant höher als bei normalem Body-Mass-Index. | *ca*

Cannabidiol bei schwerer Epilepsie

Anfallshäufigkeit gesenkt

Cannabidiol (CBD) hilft bei Kindern und Jugendlichen mit seltenen und schweren sowie therapieresistenten Epilepsieformen, die Anfallshäufigkeit zu reduzieren. Zu diesem Ergebnis kommt eine Übersichtsarbeit, die 5 kontrolliert randomisierte Studien mit 555 Patienten und 30 Beobachtungsstudien mit 2.865 Patienten analysiert hat (Stockings E et al., *jnnp*, published online 2018). Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 16 Jahren. Eine zusätzliche Gabe von CBD zur bisherigen Therapie konnte im Vergleich zum zusätzlichen Placebo die Anfallshäufigkeit um 50 Prozent oder mehr senken. Auch die Lebensqualität verbesserte sich bei der Hälfte der Patienten, jeder Zehnte war anfallsfrei, was unter Placebo nicht beobachtet werden konnte. Allerdings war das Risiko für Nebenwirkungen wie Benommenheit, Schwindel und Durchfall gegenüber Placebo um 24 Prozent erhöht. Schwere Nebenwirkungen traten unter CBD selten auf (2,2 Prozent), aber doppelt so häufig wie unter Placebo.

Quelle: *Pharmazeutische Zeitung*, 8. März 2018

Bauchspeicheldrüsenkrebs

Ultraschall als Option

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat entschieden, dass der ultraschall-gesteuerte hochintensive fokussierte Ultraschall (HIFU) als Behandlungsmethode bei nicht chirurgisch therapierbaren bösartigen Neubildungen des Bauchspeicheldrüsenkrebses (Pankreas) eingesetzt werden kann. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) begrüßt diese Entscheidung – denn HIFU sei für diese Patienten eine effektive und oftmals die letzte Methode zur Schmerzlinderung, wenn Medikamente versagen.

In den meisten Fällen kann der Patient nur noch palliativ behandelt werden. Untersuchungen aus Deutschland und dem ostasiatischen Raum zeigen, dass mit dem Einsatz von HIFU in etwa 80 Prozent der Fälle Schmerzen reduziert werden können. Auch das Tumolvolumen kann bei vielen Patienten verringert werden.

Quelle: *Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)*, 8. März 2018

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 Uhr	7.5.: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 15. Mai, 19.30 – 22 Uhr	Update Reisemedizin	amedes-Gruppe, Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, 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, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Mittwoch, 18. April, 16 – 19 Uhr	HRT und Kontrazeption in der Perimenopause – was geht?	amedes-Gruppe, Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Mönckebergstr. 10, 5. Etage
Mittwoch, 18. April, 18 – 20 Uhr	Punkt, Punkt, Komma, Tod – Wie Kinder den Tod verstehen	Hamburger Hospiz, Anm. unter Tel. 38 90 75 – 205 oder veranstaltungen@hamburger-hospiz.de	Helenenstr. 12
Mittwoch, 25. April, 14.30 – 18 Uhr	VBG-Kolloquium für Betriebsärzte „Update Reisemedizin“	VBG Bezirksverwaltung, Dagmar Husert, fortbildung-betriebsaerzte@vbg.de	Sachsenstr. 18
Mittwoch, 25. April, 16 – 19 Uhr	Endokrinologische Störungen vor, in und nach der Schwangerschaft	amedes-Gruppe, Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Mönckebergstr. 10, 5. Etage
Mittwoch, 3. Mai, 16.15 – 18.30 Uhr	Grundfragen der Ethik in der Medizin 3.5.: „Vorsorge ist Fürsorge – Zum Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Winfried Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310/311
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 74 10 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 16.30 – 18.00 Uhr	AINS Curriculum: 18.4.: „Anästhesiologie: Allgemeinanästhesie; 2.5.: „Notfallmedizin: Polytrauma I und II“	BG Klinikum Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, Anm.: veranstaltungen@bgk-hamburg.de	BG Klinikum Hamburg, Bergedorfer Str. 10, Hörsaal
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung über www.asklepios.com möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, k.niemier@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt Tel. 18 18 – 85 22 37, 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 Fallkonfe- renz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäß- medizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 12. April, 19 – 21 Uhr	Qualitätszirkel Soma und Psyche im Dialog „Somatische und psychische Faktoren in der Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen“	UKE, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tel. 74 10 – 5 97 33, Anm. unter psychosomatik@uke.de	Martinistr. 52, Campus Lehre Gebäude N55, Raum 310 / 11
Donnerstag, 19. April, 15 – 19 Uhr	4. Arbeitsmedizinisches Forum	GlaxoSmithKline, Melanie Mainzer, melanie.m.mainzer@gsk.com	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b
Donnerstag, 19. April, 18.30 – 20 Uhr	Veranstaltungsreihe „Medizinverbrechen im Nationalsozialismus“: Gesprächsrunde	UKE, Medizinhistorisches Museum Hamburg, Dr. Monika Ankele, m.ankele@uke.de	Martinistr. 52, Geb. N 30 b, Fritz-Schumacher-Haus,
Donnerstag, 19. April, 19 – 22 Uhr	Interdisziplinärer Qualitätszirkel Ärztenetz: Leitlinien- gestützte akt. Diagnostik u. Therapie der Osteoporose	ÄrzteNetz Hamburg, Tel. 57 20 19 25, info@aerztenetz-hamburg.de	Agaplesion, Hohe Weide 17
Donnerstag, 3. Mai, 14.30 – 15.30 Uhr	„Neurologische Frührehabilitation“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Letzer Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 74 10 5 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Süd- turm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Liliencronstr. 130, Ärztelbibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen- demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgen- demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Freitag – Samstag, 23. – 24. April, 9 Uhr	„Behandlung der Kahnbeinfraktur und ihrer Folge- zustände“ – Rekonstruktion und Rückzugsverfahren	Abt. f. Hand- / Plastische u. Mikrochirurgie, Sabine Palasz, s.palasz@bgk-hamburg.de	BG Klinikum Hamburg, Bergedorfer Str. 10
Samstag, 14. April, 8.30 – 15.15 Uhr	5. Symposium Impf- und Reisemedizin in Hamburg	RG Gesellschaft für Information und Organisation, Anm.: Herr Tekin, tekin@rg-web.de	Katholische Akademie Hamburg, Herrengraben 4

Spezielle Versorgung

Um 1960 wurden die Embryonen Tausender Frauen durch das Medikament Contergan geschädigt. Gut 60 Jahre später machen sich bei den Betroffenen die Folgeschäden stark bemerkbar. In der Contergansprechstunde erhalten sie eine Diagnostik und Therapie, die an die besonderen medizinischen Bedarfe angepasst ist.

Von Dr. Rudolf Beyer



Abb. 1: Typische Conterganschäden. Dismelie (o.l.), Amelie und Vierfach-Schädigung

Contergan – Gesundheitsrisiken nehmen mit dem Alter stärker zu

Von 1957 bis 1961 wurde Contergan (Thalidomid) als „völlig ungiftiges“ Medikament verkauft und gezielt zur Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden verordnet. Infolge der Thalidomideinnahme wurden weltweit etwa 10.000 Kinder mit dramatischen Fehlbildungen geboren, davon geschätzt 5.800 allein in Deutschland (1, 2). Thalidomid ist auch heute noch am Markt und wird zur Therapie des Multiplen Myeloms sowie bei kutanen Läsionen der Lepra eingesetzt. Dabei kommt es besonders in Brasilien immer wieder zu neuen Conterganfällen (3).

Aktuell leben in Deutschland noch etwa 2.400 Menschen mit Conterganschädigung (Thalidomid-Embryopathie). Eine Studie der Universität Heidelberg (4) hat 2012 erstmals das Ausmaß und die Lebenssituation der heute Endfünfziger systematisch untersucht. Diese Menschen stellen als Patienten keine homogene Gruppe dar. Neben den offensichtlichen Fehlbildungen finden sich auch Schädigungen der inneren Organe, der Sinnesorgane und des Nervensystems (5, 6). Die individuelle Ausprägung der einzelnen Schädigungen kann extrem unterschiedlich sein und wirkt sich in der Regel auf alle Lebensbereiche aus.

Folgen lebenslanger Integrationsleistungen

Die lebenslange körperliche Integrationsleistung hat, ähnlich wie bei manchen Spitzensportlern, zu einer massiven Degeneration des Bewegungsapparats geführt. Nachlassende funktionelle Reserven gefährden zunehmend Fähigkeiten für die Bewältigung alltäglicher Aufgaben und erhöhen den persönlichen Assistenzbedarf (7). Neben Mobilitätseinschränkungen und chronischen Schmerzen stehen Barrieren bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Vordergrund (4). Die spürbare Zunahme von Spätschäden und Folgeerkrankungen führt bei den Betroffenen zu erheblichen Befürchtungen in Hinblick auf die Zukunft.

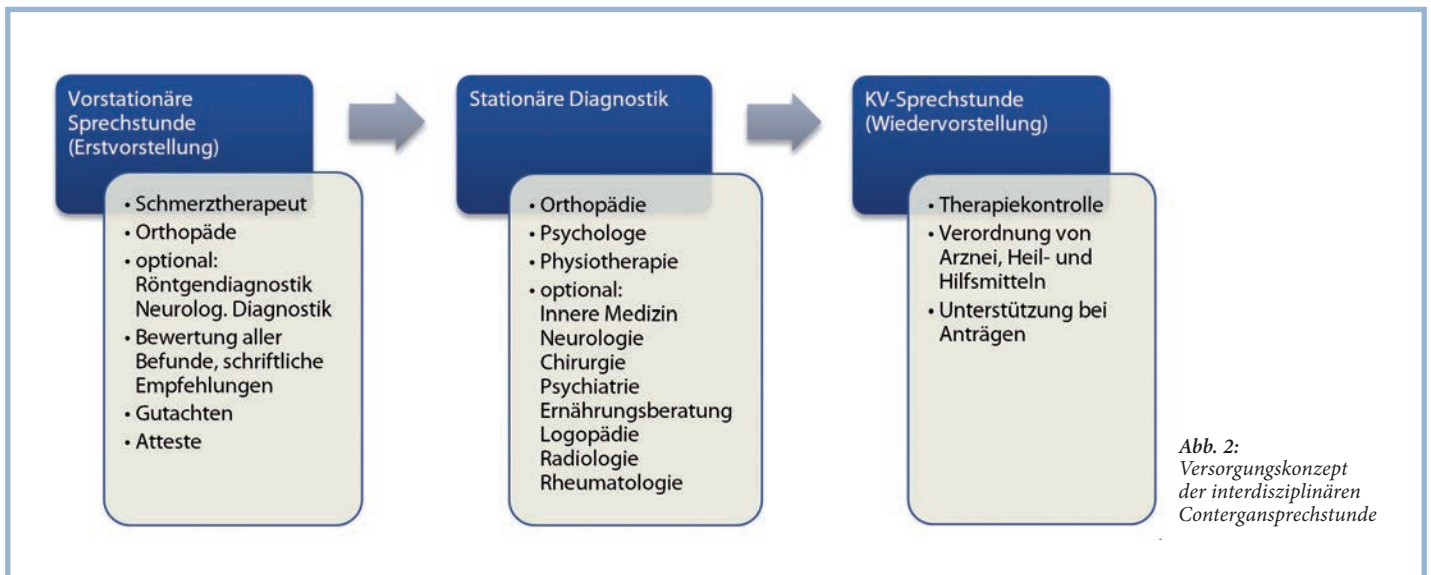
Interdisziplinäre Contergansprechstunde Hamburg

Auf Betreiben des Hilfswerks für Contergangeschädigte e.V. Hamburg (HICOHA) mit Unterstützung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz wurde in 2014 die interdisziplinäre Contergansprechstunde der Schön Klinik Eilbek gegründet. Das Angebot

umfasst drei aufeinander abgestimmte Versorgungsstufen und orientiert sich individuell am medizinischen Bedarf der Betroffenen. Externe Netzwerkpartner aus den Bereichen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Gynäkologie und Urologie ergänzen das medizinische Angebot (Abb. 2). Das Behandlungsangebot wurde seit der Gründung kontinuierlich verbessert und wird derzeit von etwa 120 Patienten pro Jahr überregional in Anspruch genommen.

Besondere medizinische Bedarfe

Prozessorientierte Abläufe mit symptombezogenen Behandlungen allein werden diesen Patienten in keiner Weise gerecht. Die meisten Patienten haben im Laufe ihres Lebens Erfahrungen mit Kliniken und Ärzten gemacht, die bei vielen zu einem Arztvermeidungsverhalten geführt haben. Diese Strategie funktioniert jedoch mit dem Älterwerden immer schlechter. Die komplexen und individuell sehr unterschiedlichen Fehlbildungen erfordern eine großzügig bemessene Zeitplanung und eine außerordentliche Personalausstattung. Die durchschnittliche Arztkontaktzeit beträgt bei der Erstvorstellung etwa



1,5 Stunden. Schon vergleichsweise einfache Maßnahmen wie Blutentnahmen sind nicht trivial und mitunter eine Herausforderung für Arzt und Patient.

Bei Menschen mit kurzen Armen kommt es regelhaft zur chronischen Überlastung des Schultergürtels, weil bei vielen alltäglichen Tätigkeiten die fehlende Armlänge kompensiert werden muss. Immobilisierende Schmerzen des Muskelbandapparats betreffen fast alle Patienten unserer Sprechstunde. Karpaltunnelsyndrom und Arthrose der Finger führen zu einem fortschreitenden Verlust der Selbstständigkeit. Beispielsweise können Einkaufstüten nicht mehr getragen, Dosen nicht mehr geöffnet werden, und die Schließanlage der Haustür wird zu einer unüberwindlichen Hürde.

Angeborene Hüftdysplasien sind häufig und führen zu frühzeitiger Arthrose (8). Dies wirkt sich besonders bei Patienten mit komplett fehlenden oberen Extremitäten (Amelie) nachteilig aus, weil ein Teil der täglichen Aktivitäten üblicherweise mithilfe der Füße erledigt wird.

Die Behandlungsansätze der Contergangsprechstunde orientieren sich individuell an den Patienten. Dabei stehen konservative Therapieformen weit im Vordergrund. Neben Physio- und Ergotherapie werden alle Verfahren erprobt, die eine Verbesserung der Mobilität möglich erscheinen lassen. Im Falle schwerer Hüftgelenkarthrosen, bei denen alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind, werden sämtliche Befunde interdisziplinär im Team diskutiert, bevor die Indikation für eine operative Therapie gestellt wird. Dabei müssen immer die besonders eingeschränkten Möglichkeiten der anschließenden Rehabilitation berücksichtigt werden. Dies kann im Einzelfall auch zu der Einschätzung führen, dass trotz erheblicher Gelenkdegeneration die operative Therapie nicht Erfolg versprechend ist. In diesen Fäl-

len bleiben nur Physiotherapie, Anpassung von Hilfsmitteln, Schmerztherapie und der Einsatz persönlicher Assistenten.

Neben Orthopädie und Schmerztherapie haben vor allem allgemeinmedizinische Fragestellungen eine herausragende Bedeutung für die Patienten. Die Betroffenen sind mittlerweile zwischen 55 und 60 Jahre alt und somit in einer Altersgruppe, in der das Risiko für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen deutlich ansteigt (9, 10). Dass Contergangsgeschädigte sich hierbei nicht von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden, zeigt eine japanische Untersuchung von Shiga et al. (11) (Tab.).

Gleichzeitig greifen präventive Maßnahmen schlechter als in der Allgemeinbevölkerung. Einerseits ist die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen durch Barrieren erschwert (öffentlicher Nahverkehr, Treppen und Absätze, Räumlichkeiten in der Arztpraxis, hörgeschädigte Patienten), andererseits sind Routineuntersuchungen, wie zum Beispiel Labortests und Blutdruckmessung, deutlich erschwert. Sport und regelmäßige körperliche Aktivität gelten als wichtige

Faktoren zur Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen (12, 13), Übergewicht, Typ-2-Diabetes (10). Diese einfachen und kostengünstigen Maßnahmen der gesundheitlichen Selbstfürsorge sind für viele Menschen mit Contergangschädigung aufgrund der Behinderungen und der Folgeschäden nur eingeschränkt oder gar nicht möglich.

Beispiel Bluthochdruck

Menschen mit Contergangschäden haben wahrscheinlich ein höheres Risiko für nicht diagnostizierten Bluthochdruck und Folgeerkrankungen. Schon die Basisdiagnostik, nämlich die Blutdruckmessung am Oberarm, ist zumeist wegen der Fehlbildungen nicht valide möglich. Bei der Blutdruckmessung an den Beinen müssen folgende Einschränkungen berücksichtigt werden:

- Die Messung sollte liegend am Knöchel erfolgen (A. tibialis posterior). Da der Blutdruck hier üblicherweise höher ist als am Oberarm, muss ein Korrekturfaktor verwendet werden. Eine japanische Arbeitsgruppe empfiehlt speziell für Menschen mit Thali-

Tab. : Vorkommen lebensstilbedingter Erkrankungen bei 76 Contergangsgeschädigten nach Shiga (11)

Erkrankung	Gesamt	Männer	Frauen
Bluthochdruck	46,7 %	61,3 %	36,4 %
Leberverfettung	52,6 %	70,9 %	40,0 %
nicht alkoholische Fettleber	35,0 %	61,1 %	13,6 %
Adipositas	24,2 %	43,5 %	14,0 %
Fettstoffwechselstörung	23,7 %	35,5 %	15,6 %
gestörte Nüchternblutglukose	18,4 %	35,5 %	6,7 %
Diabetes mellitus	5,0 %	5,6 %	4,5 %
linksventrikuläre Hypertrophie	17,1 %	19,4 %	15,6 %
Hyperurikämie	21,1 %	41,9 %	6,7 %



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekeh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

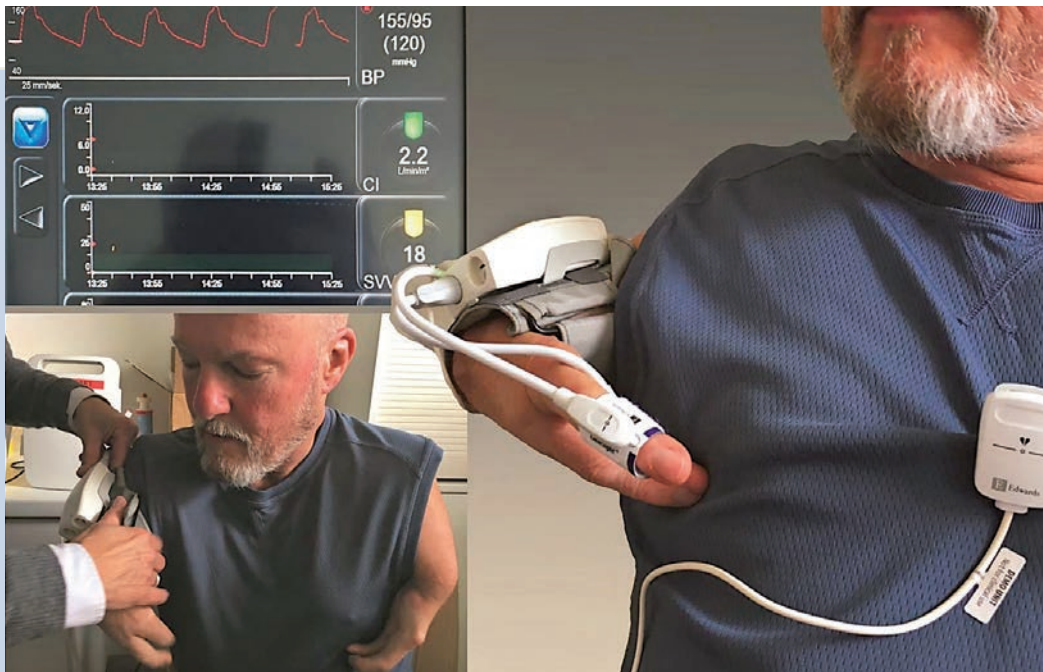


Abb. 3: Die Sprechstunde als Versuchslabor. Erprobung alternativer Blutdruckmessung (ClearSight™, Edwards Lifesciences) nach Peñáz (22)

domid-Embryopathie den Faktor $0,88 + 8$ mmHg (14).

- Die diastolischen Blutdruckwerte der unteren Extremität sind ungenau und für therapeutische Entscheidungen nur eingeschränkt verwertbar.
- Vor der Messung an den Beinen muss mittels Duplex- oder Dopplersonografie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit ausgeschlossen werden.

In der Studie von Shiga et al. (11) betrug der Anteil an Bluthochdruck bei Thalidomidgeschädigten 46,7 Prozent. Eine brasilianische Studie mit 28 Teilnehmern konnte zeigen, dass kardiovaskuläre Erkrankungen signifikant häufiger als in der Allgemeinbevölkerung auftreten (15).

Bei einer ähnlichen Patientengruppe, nämlich Menschen mit amputierten Gliedmaßen, zeigte sich ein vergleichsweise höheres Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen anhand des Kalzium-Scores in den Koronararterien (16). In diesem Kollektiv betrug der Anteil an Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit lediglich 23,7 Prozent und erscheint somit nicht überrepräsentiert. Als kardialen Hauptrisikofaktor identifizierten die Autoren bei 89,5 Prozent der Studienteilnehmer einen Bluthochdruck.

Gründe hierfür könnten eine schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität und die hohe Prävalenz psychischer Störungen sein. Eine Studie an 202 Contergangeschädigten im Auftrag des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen ergab, dass die mittels Fragebogen (SF-36) erhobene gesundheitsbezogene Lebensqualität bei den Betroffenen fast durchgehend schlechter ist als in der vergleichbar alten Allgemeinbevölkerung (7). Psychische Gesundheitsstörungen kommen

laut Niecke et al. (17) im Vergleich mit der altersadjustierten deutschen Allgemeinbevölkerung bei Contergangeschädigten annähernd doppelt so häufig vor. Im Einzelnen fanden die Untersucher unipolare depressive Störungen (16,5 Prozent), somatoforme Störungen (14,0 Prozent), phobische Störungen (12,4 Prozent) und alkoholbezogene Störungen (6,2 Prozent). Gleichzeitig war die Inanspruchnahme psychosozialer Hilfsangebote deutlich unterrepräsentiert. Dass ein Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und psychischen Gesundheitsstörungen besteht, konnte in zahlreichen Studien gezeigt werden (18, 19). Zusätzlich besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen einem erhöhten Risiko für koronare Herzkrankheit und psychischen Gesundheitsstörungen (20).

Aus Mangel an Studiendaten und Empfehlungen für Menschen mit Conterganschäden wurde 2016 in Hamburg ein Expertentreffen zum Thema „Bluthochdruck und Folgeerkrankungen bei Thalidomid-Embryopathie“ durchgeführt. Neben Hypertensiologen waren auch Kardiologen, Nephrologen, Psychologen, Physiologen und Conterganpatienten anwesend. Die Ergebnisse des Treffens wurden auf dem 40. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga und der Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention vorgestellt (21).

In der Konsequenz untersuchen wir bei der stationären Diagnostik alle Patienten auf etwaige Endorganschäden des Herzens, der Nieren, der Augen und der Gefäße. Nur so kann beispielsweise bei vierfach Geschädigten ein bestehender Bluthochdruck aufgedeckt werden.

Zusätzlich evaluieren wir zusammen mit den Betroffenen neue Möglichkeiten für die Blut-

druckdiagnostik (Abb. 3). Seitens der Hersteller existiert jedoch derzeit kein Gerät, das für die Anwendung an fehlgebildeten Extremitäten validiert ist

Fehlende Behandlungsstandards

Wie bei vielen seltenen Erkrankungen fehlt es an wissenschaftlich begründeten Behandlungsstrategien. Um Lösungen für aktuelle und künftige Probleme zu erarbeiten, beteiligt sich die Contergansprechstunde deshalb aktiv an einem nationalen und internationalen Wissens- und Erfahrungsaustausch. Es bestehen eine Forschungs Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie gemeinsame Projekte mit ähnlichen Einrichtungen in Deutschland. Diese projektbezogene Arbeit macht einen erheblichen Anteil der ärztlichen Tätigkeit aus und wäre ohne finanzielle Unterstützung der gemeinnützigen Schön Klinik Stiftung für Gesundheit (www.schoenhelfen.de) nicht möglich. Dabei werden neben reinen Expertentreffen auch immer Veranstaltungen für die Betroffenen durchgeführt, bei denen die gesammelten Erfahrungen in geeigneter Form weitervermittelt werden.

Anmeldungen zur Contergansprechstunde unter Tel. 2092 – 2364.

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

Dr. Rudolf Beyer

Contergansprechstunde Hamburg
Schön Klinik Stiftung für Gesundheit
gemeinnützige GmbH
Hamburg Eilbek
E-Mail: rbeyer@schoen-kliniken.de

Der besondere Fall

Fieber unklarerer Ursache



Diskussion Ein 38-jähriger kommt mit Fieber bis zu 40°C in die Krankenhausambulanz. Trotz deutlich erhöhter Infektwerte ist der Patient in einem überraschend guten Allgemeinzustand. Eine umfangreiche Diagnostik wird in Gang gesetzt: ohne Ergebnis. Was tun? Mit Kanonen auf Spatzen schießen oder lieber abwarten und den Patienten weiter beobachten?

Von Katarina Krüger, Dr. Hans-Otto Wagner, Dr. Romy Wollstein, Prof. Dr. Martin Scherer

Ein 38-jähriger Patient stellt sich mit andauerndem Fieber und leichten Gliederschmerzen in der allgemeinmedizinischen Ambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) vor. Das Fieber besteht durchgängig seit 3 Tagen bis 40°C (unter Ibuprofen kurzzeitig geringer), dazu hat er leichte Gliederschmerzen und Nachtschweiß. Bei Verdacht auf grippalen Infekt und unauffälligem Rachen-, Herz-, Lungen- und Abdominalbefund erfolgt zunächst nur die Krankenschreibung und die Empfehlung zur symptomatischen Therapie mit Ibuprofen bei Bedarf sowie körperlicher Schonung.

Bereits am nächsten Tag wird der Patient mit zusätzlich makulösen, teils nodulären Effloreszenzen bis 2 cm Größe an beiden Unterschenkeln erneut vorgestellt. Die körperliche Untersuchung zeigt keine weiteren Auffälligkeiten, sodass wir uns weiterhin für „watchfull waiting“ entscheiden. Nach 5 Tagen Fieber (in der Praxis 38,7°C) erfolgt schließlich eine Blutentnahme mit Differenzialblutbild: BSG, CRP, LDH, Leber- und Nierenwerten sowie TSH und Blutkulturen. Außerdem werden eine Serologie zu EBV und CMV, eine HIV-Testung und ein Rheumabasislabor (Rheumafaktor, ANA, Anti-CCP) durchgeführt. Der Patient beklagt weder Husten, Schnupfen, Brennen beim Wasserlassen noch Stuhlveränderungen oder Erbrechen. Bei der körperlichen Untersuchung findet sich bis auf das Exanthem (unterschenkelbetont, aber auch flau am rechten Unterarm) und Fieber kein auffälliger Befund. Die nochmals ausführlich erhobene Anamnese ergibt keine Warnzeichen – keine Auslandsaufenthalte, kein Kontakt mit Kleinkindern und keine Haustiere. Auch die Familienanamnese ist unauffällig.

Der Patient arbeitet als Jurist und lebt mit seiner Freundin (Berufsschullehrerin) zusammen. Er hatte 2002 einen Darmdurchbruch (auf dem Boden einer *Helicobacter-pylori*-Infektion) mit Übernahrung und anschließender Eradikation, seitdem keine Beschwerden mehr und auch keine Dauermedikation. Eine klinische Kontrolle wird in 2 Tagen vereinbart sowie ein Röntgen-Thorax in 2 Ebenen und ein Urintest. Laborchemisch zeigen sich deutliche Infektparameter: CRP 193 mg/l (>5 mg/l), Leukozyten 19,7 (3,8 – 11,0 Mrd/l), Erhöhung der Neutrophilen 15,84 Mrd/l (1,5 – 7,7 Mrd/l) und Monozyten 1,45 Mrd/l (0,2 – 0,9 Mrd/l). Die BSG liegt bei 77 mm, LDH ist normwertig. Rheumafakto-

ren und Anti-CCP sind negativ, ANA liegen bei 1 : 320 (1 : <80). Im Röntgen zeigt sich kein Infiltrat und keine Hilusverbreiterung. Daher halten wir ein Löfgren-Syndrom und eine Pneumonie für ausgeschlossen.

Trotz deutlich erhöhter Infektwerte ist der Patient in überraschend gutem Allgemeinzustand. Aufgrund des anhaltenden Fiebers veranlassen wir bei der Kontrolle eine Echokardiografie am selben Tag. Die Ergebnisse der Blutkulturen liegen noch nicht vor, und es ist noch vor dem Wochenende die Differenzialdiagnose einer Endokarditis auszuschließen, da die Infektwerte auch weiter erhöht sind (CRP 238 mg/l, Leukozyten 17,8 Mrd/l).

Die Sonografie des Abdomens in unserer allgemeinmedizinischen Ambulanz zeigt keine Auffälligkeiten, insbesondere keine freie Flüssigkeit, keine Milzvergrößerung oder Verdickung der Darmwand. Außerdem erfolgt Rücksprache mit einem infektiologischen Kollegen und Vorstellung dort, um mögliche infektiologische Ursachen (Typhus, Hantavirus, Brucellose) abzuklären. Außerdem untersuchen wir Procalcitonin, um die deutlich erhöhten Infektwerte mit relevanter Leukozytose besser einordnen zu können, da weiterhin kein Fokus eruierbar ist und somit ein bakterieller Infekt nicht unwahrscheinlich ist. Der Wert ist mit 0,1 µg/l (< 0,5 µg/l) nicht erhöht.

Nutzen einer Antibiose ist fraglich

Ein immunologischer Kollege empfiehlt die Bestimmung von C3 und C4, die im oberen Normbereich liegen. Im Rahmen der Akut-Phase-Reaktion ist dies ein zu erwartender Befund und macht eine Autoimmunerkrankung (systemischer Lupus, Kollagenosen oder Glomerulonephritis) unwahrscheinlich. Der Patient will ambulant weiterbehandelt werden, soll sich bei Verschlechterung aber im Krankenhaus vorstellen und bekommt eine Krankenhauseinweisung ausgehändigt. Bei der Kontrolle am Montag zeigen sich diskrete Unterschenkelödeme, die anamnestisch Freitagnachmittag begannen. Der Urin Stix ist erneut unauffällig. Bei fehlendem Fokus und hohen Infektzeichen wird erneut eine Antibiose und/oder stationäre Abklärung im Team diskutiert. Bei fehlendem Fokus scheint eine Antibiose schwierig,

da das zu erwartende Keimspektrum unklar ist und man somit eine Zweier- oder Dreierkombination begünstigen würde. Bei dem Patienten ist eine Penicillinallergie bekannt, welche die Auswahl einer Antibiose zusätzlich erschweren würde. Außerdem scheint ein bakterieller Infekt bei unauffälligem Procalcitonin eher unwahrscheinlich. In Anbetracht der möglichen Nebenwirkungen und des fraglichen Nutzens wird in gemeinsamer Entscheidungsfindung mit dem Patienten entschieden, zunächst weiter abzuwarten und symptomatisch zu therapieren. Zusätzlich wird aber eine internistische Vorstellung in der Notaufnahme vereinbart, um das Krankheitsbild des Patienten dort zusätzlich einschätzen zu lassen. Bis auf das weiterhin bestehende Fieber und eine mäßige Abgeschlagenheit und schnelle Erschöpfbarkeit geht es dem Patienten weiterhin gut. Daher wird er bei beginnend fallenden Infektwerten (Leukozyten 15,2 Mrd/l, CRP 130 mg/l) und stabilem Allgemeinzustand unter enger Anbindung an die allgemeinmedizinische Ambulanz weiter ambulant belassen.

Der Patient wird interdisziplinär behandelt

Wir organisieren eine dermatologische Vorstellung für den Folgetag zur Mitbeurteilung des Hautbefunds. Die Kollegen verschreiben eine Kortisonsalbe und empfehlen, eine Yersinienserologie sowie ACE zum Ausschluss einer Sarkoidose zu bestimmen. Eine Hautbiopsie wird nicht entnommen. Bei am Folgetag erneutem Anstieg der Leukozyten auf 17,2 Mrd/l und CRP 152 mg/l werden eine transösophageale Echokardiografie (TEE) bei höherer Sensitivität gegenüber einer transthorakalen Echokardiografie sowie ein Thorax-CT und ein Abdomen-CT diskutiert, um einen möglichen Fokus zu entdecken. Die Blutkulturen (nach 5, 7 und 10 Tagen Fieber) erbringen keinen Keimnachweis.

In Abwägung von Nutzen und Risiko gemeinsam mit dem Patienten erfolgt die Terminierung einer transösophagealen Echokardiografie am Folgetag. Über den Infektiologen wird ein Termin für CT-Abdomen und Thorax für den folgenden Montag vereinbart. Letzteres wird wegen der Strahlenbelastung und unauffälligem Röntgen-Thorax sowie abdomineller Sonografie divers diskutiert. Wir lassen die Entscheidung noch offen und wollen diese kurzfristig abhängig vom Allgemeinzustand des Patienten am Montag treffen. Da die radiologische Praxis den Patienten Freitagabend anruft und mitteilt, dass das Gerät defekt ist, findet keine CT statt, bei zudem gebessertem Allgemeinzustand am Montag. Fieberschübe kommen nun nur noch ganz vereinzelt. Die Infektparameter fallen nun stetig. Auch die körperliche Schwäche lässt zunehmend nach. Die Belastbarkeit des Patienten steigt stetig im Laufe der Woche, daher planen wir für den folgenden Montag einen Arbeitsversuch, wenn der Patient bis dahin fieberfrei ist. Nach 3 1/2 Wochen ist der Patient wieder in der Lage zu arbeiten. Die häufigsten Ursachen für Fieber unbekannter Ursache sind In-

fektionen, Malignome und Autoimmunerkrankungen. Selbst nach ausgiebigster Diagnostik wird in bis zu der Hälfte der Fälle keine Ursache gefunden (1, 2). Wichtig sind in diesem Zusammenhang eine gründliche Anamnese und Untersuchung des Patienten (3). Ein Malignom war in diesem Fall sehr unwahrscheinlich bei bis auf Fieber/Nachtschweiß fehlender B-Symptomatik und unauffälliger Familienanamnese. Auch in der körperlichen Untersuchung ergaben sich keine Hinweise, insbesondere keine Lymphknotenschwellungen. Auch laborchemisch zeigte sich kein erhöhter Zellzerfall (LDH normwertig). Eine Infektion scheint die wahrscheinlichste Ursache. Die Infektwerte (Leukozyten, CRP, BSG) waren deutlich erhöht. Die hohe Leukozytose lässt an einen bakteriellen Infekt denken, unauffälliger Procalcitonin spricht aber dagegen (4). Auch die Urin- und die Blutkultur erbringen kein bakterielles Wachstum. Auf eine Antibiose wurde bei fehlendem Fokus, sehr unsicherem Nutzen und möglichen Schaden durch Nebenwirkungen verzichtet. Im Nachhinein stellte sich die symptomatische Therapie als ausreichend dar. Eine autoimmune Genese wurde ebenso diskutiert und mit unserer Rheumatologin besprochen. Diese hielt aufgrund der Laborconstellation eine rheumatische/autoimmune Genese für äußerst unwahrscheinlich. Bei unauffälligen Rheumafaktoren und Anti-CCP sowie minimal erhöhten ANAs und leichten Gliederschmerzen zeigte sich in der körperlichen Untersuchung keine Rötung über den Gelenken, jedoch ein nach 5 Tagen beginnender Hautausschlag. Wegen des Verdachts einer Sarkoidose mit Löfgren-Syndrom wurde zügig ein Röntgen-Thorax veranlasst. Bei zudem unauffälligem ACE-Wert konnte diese Differenzialdiagnose wieder verworfen werden. Auch an ein Still-Syndrom des Erwachsenen ist zu denken. Hohes Fieber mit Leukozytose, muskuloskeletale Beschwerden mit vor allem Arthralgien sowie ein lachsfarbener Ausschlag sind charakteristisch. Die verhältnismäßig kurze Krankheitsdauer, lediglich geringe Gelenkschmerzen, fehlende Hepatosplenomegalie und Lymphadenopathie sowie fehlende Fieberperiodik sprechen eher dagegen (5, 6, 7). Letztlich bleibt bei unserem Patienten die Ursache des Fiebers unklar. Der Patient ist wieder vollständig gesund geworden und hat keine Komplikationen erlitten. Er wurde jederzeit in die Diskussion um Ausweitung der Diagnostik sowie Therapie einbezogen und ist abschließend zufrieden mit dem Verlauf.

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

Katarina Krüger

Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 E-Mail: kata.krueger@uke.de

exivo
**Ganz einfach Zutrittskontrolle.
 Für Arztpraxen und Ärztehäuser**

«Neben Medikamenten, chemischen und biologischen Substanzen sowie Strahlenquellen für medizinische Anwendungen müssen wir teure Maschinen und vertrauliche Patienteninformationen hinter verschlossenen Türen behalten. Das verlangt nicht zuletzt auch der Gesetzgeber. Gar keine so leichte Aufgabe bei all den Patienten und Lieferanten, die hier täglich ein- und ausgehen. **Mit exivo können wir Schließberechtigungen nun schnell und einfach ändern.**»

dormakaba
 Selected Solution Partner
 für sichere Sicherheits- und Zutrittslösungen

Ihr dormakaba exivo Partner:
BOFFERDING GmbH
 Bahrenfelder Ch. 98
 22761 Hamburg
 T: 040 899646-0
www.bofferding.de

BOFFERDING
 Sicherheit • Türautomatik

Schlichtungsstelle

Kahnbeinfraktur *übersehen*

Fehlerhafte Diagnose Ein 38-jähriger verletzte sich beim Sturz von einer Leiter sein Handgelenk. Der Bruch der rechten Speiche wurde operiert, die Fraktur des Kahnbeins jedoch nicht erkannt. Es bildete sich dort ein Falschgelenk – eine vermeidbare Folge.

Von Kerstin Kols, Dr. Michael Schönberger

Ein 38-jähriger Patient war am 6. Februar von einer Leiter gestürzt, hatte sich das rechte Handgelenk verletzt und stellte sich am Unfalltag im Krankenhaus vor. In der Röntgenaufnahme vom gleichen Tag wurde ein körperferner Bruch der rechten Speiche diagnostiziert, der drei Tage später operativ offen gerichtet und mit einer Platte stabilisiert wurde. Der zusätzliche Bruch des Kahnbeins wurde am Unfalltag nicht erkannt und folglich auch nicht operativ versorgt. Ein Jahr später wurde im Krankenhaus die Platte entfernt.

Zwei Jahre darauf stellte sich der Patient im Klinikum vor. Zwischenzeitlich hatte sich ein Falschgelenk des Kahnbeins entwickelt, das im Klinikum radiologisch bestätigt und am 23. März operativ versorgt wurde. Das Kahnbein wurde offen rekonstruiert, mit einem Span vom Beckenkamm stabilisiert und verschraubt. Am 16. August wurde in der Klinik das rechte Handgelenk gespiegelt und dabei festgestellt, dass die Falschgelenkbildung nicht verheilt war, sodass am 23. November die Entfernung des Kahnbeins und eine Teilversteifung von vier Handwurzelknochen erforderlich wurden. Zusätzlich erfolgte eine Denervation des Handgelenks, bei der die schmerzleitenden Nervenfasern durchtrennt wurden.

Teilversteifung des Handgelenks war notwendig

Der Patient bemängelt, dass die Ärzte im Krankenhaus den Kahnbeinbruch übersehen hätten. Dieser sei nicht gleichzeitig am 9. Februar bei der Osteosynthese der körperfernen Speiche durch eine Schraubenosteosynthese versorgt worden. Es habe sich wegen der fehlenden Stabilisierung des Kahnbeins im späteren Verlauf ein Falschgelenk entwickelt, sodass eine Entfernung der Kahnbein-Pseudarthrose, die Anlagerung eines Knochenspans vom Beckenkamm sowie eine Verschraubung erforderlich gewesen seien. Letztendlich habe das Kahnbein fehlerbedingt entfernt werden müssen, eine Teilversteifung von vier Handwurzelknochen sei erforderlich gewesen. Der Patient beklagt Druckschmerzen über dem rechten Handgelenk sowie schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, sodass körperliche Tätigkeiten unter Einsatz des rechten Handgelenks heute nicht mehr möglich seien. Der Umfang der späteren Operation sei fehlerbedingt größer gewesen.

Die Ärzte entgegnen, die Versorgung des Speichenbruchs sei fachgerecht erfolgt. Der Kahnbeinbruch sei so gut reponiert gewesen, dass er auf den Bildern nach der Operation am 9. Februar nicht mehr zu erkennen gewesen sei. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Gefahr einer Heilungsstörung eines Bruchs sowohl bei konservativer als auch bei operativer Versorgung bestehe. Die beklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen des Patienten seien nicht auf das Übersehen des Kahnbeinbruchs zurückzuführen.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Plastische und Handchirurgie, ist der Ansicht, dass im Krankenhaus gegen geltende Standards verstoßen worden sei. Es habe bei den am 6. Februar entstandenen Brüchen eine

Indikation für eine osteosynthetische Stabilisierung bestanden. Die Versorgung der Speiche am 9. Februar sei fachgerecht erfolgt, der Kahnbeinbruch vom 6. Februar hätte erkannt und ebenfalls operativ versorgt werden müssen. Die postoperative Nachbehandlung des Speichenbruchs sei korrekt erfolgt, der Kahnbeinbruch sei jedoch unberücksichtigt geblieben. Der Revisionseingriff zwei Jahre später sei angezeigt gewesen, genauso wie ein weiterer Revisionseingriff wegen eines Zusammenbruchs der rechten Handwurzelknochen.

Die Revisionseingriffe sprächen für eine fehlerhafte Primärversorgung. Weil der Kahnbeinbruch nicht behandelt worden sei und durch die frühe Mobilisation habe sich zwangsläufig ein Falschgelenk des Kahnbeins gebildet.

Bruch war im Röntgenbild erkennbar

Auch war, nach Bewertung durch die Schlichtungsstelle, der Bruch am Kahnbein auf den Röntgenaufnahmen vom 6. Februar erkennbar und hätte wegen seiner Lokalisation und der schlechteren Blutversorgung des proximalen Fragments bei der operativen Versorgung des Speichenbruchs mitversorgt werden müssen.

Bei korrektem Vorgehen wäre nach ärztlicher Erfahrung nach Osteosynthese der Kahnbeinfraktur mittels Herbertschraube und Versorgung der Radiusfraktur sowie anschließender ergotherapeutischer Therapiemaßnahmen bei knöchernem Durchbau der Frakturen mit einer Behandlungszeit von zwei bis drei Monaten zu rechnen gewesen. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu folgenden zusätzlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen gekommen:

- Entfernung des Kahnbeins und Teilversteifung von vier Handwurzelknochen, hierbei handelt es sich um einen Dauerschaden,
- deutliche Verlängerung des Behandlungszeitraums über ein halbes Jahr hinaus,
- lokalisierbare Druckschmerzen über dem rechten Handgelenk und erhebliche schmerzhafte Bewegungseinschränkungen.

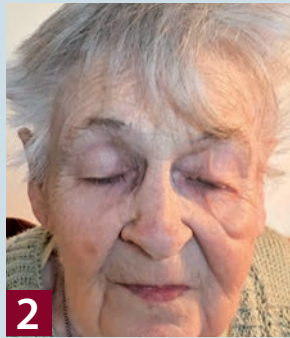
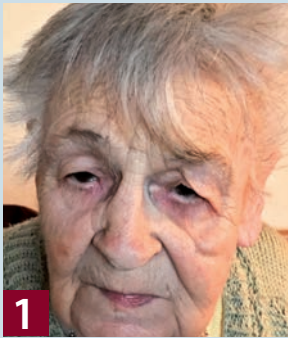
Die zeitnahe Diagnose einer frischen proximalen Kahnbeinfraktur führt nach streckseitiger offener Schraubenosteosynthese prognostisch zu einem guten Ausheilungsergebnis. Wird die Fraktur nicht erkannt, kann es zur Ausbildung eines Falschgelenks und arthrotischen Veränderungen kommen mit nachfolgendem karpalem Kollaps und der Notwendigkeit einer Teilversteifung der Handwurzelknochen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Michael Schönberger

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



Angioneurotisches Ödem

Der Pflegedienst fordert einen Hausbesuch eines Allgemeinmediziners an, weil sich eine Schwellung unter dem linken Auge einer 82-jährigen zeigt (Abb. 1 und 2). Drei Tage zuvor hatte der ärztliche Notdienst wegen zunehmender Ödeme neu Ramipril 5 mg angesetzt. Die Patientin war vor 2 Monaten nach einem Klinikaufenthalt wegen dekompensierter Herzinsuffizienz auf das 2014 zugelassene Kombinationspräparat Sacubitril Valsartan (Entresto®) eingestellt worden. Schon in den Zulassungsstudien mit dem Neprilysin-Inhibitor Sacubitril wurde eine erhöhte Rate an angioneurotischen Ödemen festgestellt, weswegen es mit dem Angiotensinrezeptorblocker (ARB) Valsartan

kombiniert wurde (1). ARB haben ein niedrigeres Risiko für angioneurotische Ödeme als Angiotensinkonversionsenzym-Hemmer (ACE-Hemmer). Im Beipackzettel von Entresto® wird ausdrücklich vor der gleichzeitigen Einnahme mit ACE-Hemmern gewarnt (2). Nach dem Absetzen von Ramipril bildete sich das angioneurotische Ödem spontan zurück. Die meisten angioneurotische Ödeme sind harmlos, tödliche Verläufe sind durch Verlegung der Atemwege möglich.

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

Prof. Dr. Jean-François Chenot, MPH

Abteilung Allgemeinmedizin
Institut für Community Medicine
Universitätsmedizin Greifswald
E-Mail: jchenot@uni-greifswald.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.



UGANDA © Matthias Steinbach

MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

WIE UNSER ARZT MICHAEL ABOUYANNIS IM FLÜCHTLINGSLAGER DZAIPI IN UGANDA: Insgesamt sind knapp eine Million Menschen aus dem Bürgerkriegsland Südsudan ins benachbarte Uganda geflohen. Viele sind krank und geschwächt, vor allem Kinder sind mangelernährt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet in vier Flüchtlingslagern umfassende medizinische Nothilfe – und rettet so vielen Menschen das Leben. **Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.**



Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



Bild und Hintergrund

Wanderer, kommst Du nach Tönning ...

Denkwürdig Der norddeutsche Chirurg Friedrich von Esmarch war der Begründer des deutschen Samariterwesens und Erfinder von Verbandspäckchen, Dreieckstuch und Eisbeutelkühlung. Der Arzt und Wissenschaftler blieb stets bodenständig und seiner Heimat verbunden.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe



Friedrich-von-Esmarch-Denkmal in Tönning

Wer seine Reise zur Halbinsel Eiderstedt in Tönning unterbricht, um den historischen Hafen und den weiten kopfsteingepflasterten Marktplatz zu besichtigen, und sich dann durch die lärmenden Krähen nicht davon abhalten lässt, eine Runde durch den Schlosspark zu gehen, trifft am Rand des Parks auf ein Denkmal mit der imposanten Statue des großen Sohnes dieser Stadt: Friedrich von Esmarch. Bei dem Namen fällt jedem, der Medizin studiert hat, sogleich der Esmarch-Handgriff ein, mit dem man bei Bewusstlosigkeit den Unterkiefer nach vorn schiebt, um freie Atmung zu ermöglichen.

Aber da gibt es noch mehr: Friedrich Esmarch wurde 1823 als Spross einer alten Pastoren- und Juristenfamilie geboren. Sein Vater war Physikus (Amtsarzt) für Eiderstedt mit Sitz in Tönning, später in Rendsburg und dann in Flensburg, wo Friedrich mit Ach und Krach den Gymnasialabschluss schaffte. Er war offenbar ein miserabler und renitenter Schüler, der „sowohl in Tertia als auch in Secunda über Gebühr lange verweilte“, wie er in seinen „Jugenderinnerungen“ mitteilt (1).

Ab 1843 studierte er in Kiel Medizin, von Anfang an höchst interessiert und fleißig. Zu seinen Lehrern gehörte hier der berühmte Chirurg Bernhard von Langenbeck (1810–1887), der 1847 in Kiel die Äthernarkose einführte. 1845 bezog er für zwei Semester die Universität Göttingen. Hier bewunderte er das imposante Operationstempo des

Chirurgen Conrad Langenbeck (Onkel von Bernhard v. L.). Die Dauer eines Eingriffs war in der Zeit vor der Einführung der Narkose ein wichtiges Kriterium. Begeistert hörte er auch den großen Chemiker Friedrich Wöhler (1800–1882), den Pionier der organischen Chemie. 1846 ging es zurück nach Kiel, wo er – noch als Student – Assistent seines Förderers Langenbeck wurde.

Der junge Esmarch sammelt als Militärarzt Erfahrungen

Im März 1848 kam es zur Erhebung Schleswig-Holsteins gegen die dänische Oberherrschaft. Am 24. März wurde in Kiel eine provisorische Regierung gebildet. Am gleichen Tag drangen schleswig-holsteinische Truppen mit 250 Mann in die schwer befestigte dänische Festung Rendsburg ein, indem sie einfach mit der erst 1844 fertiggestellten Eisenbahn nach Rendsburg fuhren. Die Festungstruppen konnten mit Ausnahme des dänischen Offizierskorps zum Überlaufen bewegt werden. Damit waren die für beide Seiten verlustreichen Feindseligkeiten eröffnet. Sie endeten erst 1850 mit der Niederlage der Schleswig-Holsteiner, nachdem sich die verbündeten preußischen Truppen auf Druck von Russland und Österreich zurückziehen mussten. An der Versorgung der Verwundeten dieser Kampfhandlungen war Esmarch von Anfang an intensiv beteiligt. Von seinem Chef Lan-

genbeck, inzwischen Generalstabsarzt der neu gebildeten Armee, bekam er rechtzeitig das „Patent als Arzt“. Bereits in der ersten Schlacht (bei der Ortschaft Bau) war er voll im Einsatz. Er schreibt in seinen Jugenderinnerungen (1): „Schrecklich räumten die dänischen Kugeln auf unter den jugendlichen Gestalten, Tote und Verwundete gab es in Fülle, und wir hatten bald alle Hände voll auf zu tun. Mitten in unserer blutigen Arbeit wurden wir gefangen genommen, und mit uns alle unsere Kameraden, die nach verzweifelter Gegenwehr vor der Übermacht die Waffen strecken mussten. Wie wilde Tiere wurden wir behandelt und im Triumph durch die Straßen der Stadt Flensburg geführt.“

Die neun Wochen Gefangenschaft verbrachte er größtenteils unter leidvollen Bedingungen mit seinen Verwundeten auf einem Schiff vor Kopenhagen. Auch an den Kampfhandlungen 1849 und 1850 gegen Dänemark nahm er teil, wie auch später am Deutsch-Französischen Krieg 1870/71, nunmehr aber als Generalarzt und beratender Chirurg der preußischen Armee. Die reichen Erfahrungen als Militärchirurg haben ihn stark geprägt und fanden ihren Niederschlag in Publikationen wie „Über Resektionen nach Schußwunden“ (1851), „Verbandsplatz und Feldlazareth“ (1868), „Der erste Verband auf dem Schlachtfelde“ (1869), „Antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie“ (1876), „Handbuch der kriegschirurgischen Technik“ (1877).

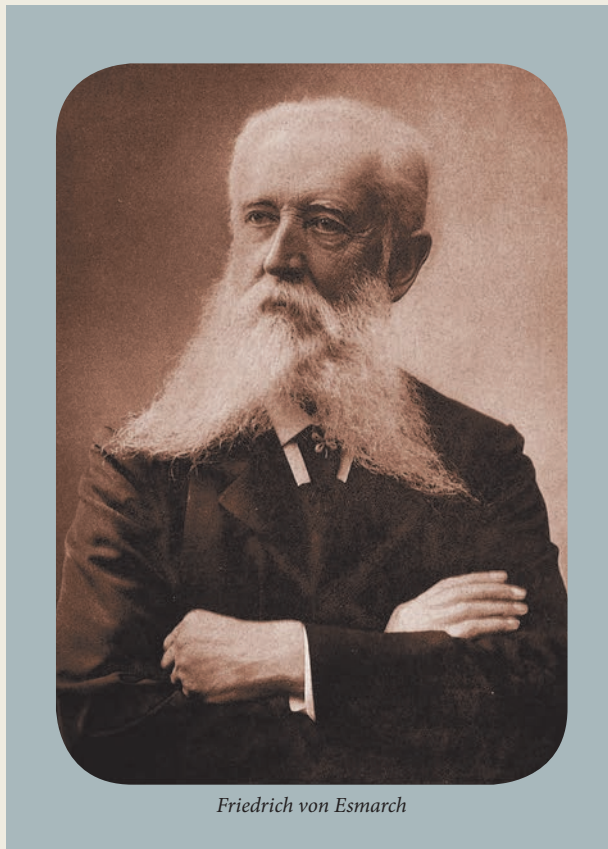
Nach seinem ersten Einsatz 1848 kehrte Esmarch nach Kiel zurück. Langenbecks Nachfolger Louis Stromeyer (1804–1876) übernahm ihn als Assistent. Er promovierte summa cum laude zum Dr. med. et chir. Sein Wunsch, den Promotionsvortrag statt auf Lateinisch auf Deutsch halten zu dürfen, wurde freilich abgelehnt. Was dann auf Latein zu hören war, führte offenbar zu ausgelassenem Gelächter des Publikums. Als dann noch Esmarchs Hund laut kläffend einstimmte, drohte der Dekan, die Sitzung abzubrechen: „Si risum tenere non possitis, ego abeo.“ (Wenn ihr euer Lachen nicht zurückhalten könnt, gehe ich weg.) So ging das damals zu!

Esmarch habilitierte sich 1849 für Chirurgie und wurde 1854 als Nachfolger seines Schwiegervaters Stromeyer Ordinarius für Chirurgie der Universität Kiel. Er blieb dort, bis er 1898 im Alter von 75 Jahren emeritiert wurde. Auf ihn geht das heute noch in der Bundeswehr gebräuchliche Verbandspäckchen und das jedermann vertraute Dreieckstuch sowie die Beinschiene zurück. Das Dreieckstuch versah er ab 1873 mit Abbildungen aus der Verbandstechnik. In dieser Form soll es noch um 1990 in den Golfkriegen auf irakischer Seite verwendet worden sein (2). Er erfand den Irrigator und wendete als erster für die therapeutische Kühlung den Eisbeutel an. 1873 realisierte er eine ebenso einfache wie geniale Idee. Er führte für die Extremitätenchirurgie das Operieren in Blutleere ein: Kompression der Arterie, verbunden mit zentripetalem Ausstreichen und Bewickeln der Gliedmaße.

Er ist der Vater der organisierten Ersten Hilfe in Deutschland

Im Jahre 1881 lernte Esmarch in London während eines Kongressaufenthalts die Einrichtungen der „St John Ambulance Association“ kennen, die in Sanitätsschulen freiwillige Helfer für den Rettungs- und Sanitätsdienst ausbildete. Sofort begann er mit Vorbereitungen für den ersten deutschen Samariterkurs in Kiel. Es entstand sein Werk „Die erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen. Ein Leitfaden für Samariterschulen“. Das Buch wurde in nahezu 30 Sprachen übersetzt und erschien 1931 in 50. Auflage! 1882 wurde in Kiel der Deutsche Samariterverein gegründet. Esmarch forderte sogar in der populären Zeitschrift „Die Gartenlaube“ zum Beitritt in den Verein auf (3). 1896 folgte die Gründung des Deutschen Samariter-Bunds zur Koordinierung der vielen inzwischen entstandenen örtlichen Vereine. Esmarch ist

der Vater der organisierten Ersten Hilfe in Deutschland und darüber hinaus. Die zwei bedeutendsten Schüler Esmarchs waren Gustav Adolf Neuber und August Bier. Neuber (1850–1932) arbeitete ab 1876 in der Esmarch'schen Klinik. Unzufrieden wegen der hohen Anzahl von postoperativen Wundinfektionen, begann er ab 1878, angeregt durch Arbeiten Robert Kochs, im Operationssaal Maßnahmen der Asepsis



Friedrich von Esmarch

einzuführen. Es kam zunehmend zu Streitigkeiten mit Esmarch. Neuber verließ die Klinik 1883 und baute in Kiel eine private Klinik auf, in der konsequent nach den Prinzipien der Asepsis gearbeitet wurde und die national und international schnell bekannt wurde. Er wurde hoch geehrt, wurde zum Generalarzt der Kaiserlichen Marine ernannt und als Mitglied des Preußischen Herrenhauses berufen. 1923 wurde er Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Die beiden großen Chirurgenpersönlichkeiten Esmarch und Neuber blieben verfeindet (4, 5).

Glücklicher verlief die Zusammenarbeit mit August Bier (1861–1949). Bier kam 1888 nach Kiel, habilitierte sich nur ein Jahr später und wurde 1894 Extraordinarius. Er führte 1898, zunächst in Selbstversuchen, die Spinalanästhesie mit Kokain in die Klinik ein. Allerdings hatte der US-amerikanische Neurologe James Leonard Corning bereits 1885 die ersten Versuche auf diesem Gebiet durchgeführt, weshalb es später zu einem Prioritätsstreit kam. Auch das Verfahren, von

Versteifung bedrohte entzündete Gelenke mittels Stauungshyperämie zu mobilisieren, konnte er in Kiel einführen. Bier war ein sehr funktionell denkender Chirurg, der bei Gelenkerkrankungen die Entzündungsreaktion und die damit verbundene Hyperämie als nützlich erkannte und unterstützte, während Esmarch als „Antiphlogistiker“ eher Immobilisation und Kühlung bevorzugte (6). Nach Zwischenstationen in Greifswald und Bonn wurde August Bier in Berlin Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in der Ziegelstraße. Im Ersten Weltkrieg entwickelte er den deutschen Stahlhelm, der auch noch im Zweiten Weltkrieg das Bild des deutschen Soldaten prägte.

Wissenschaftshuberei lehnt der Tönninger ab

Esmarch war in erster Ehe verheiratet mit Anna Stromeyer, einer Tochter seines Chefs und Vorgängers. Zwei Jahre nach deren Tod an Tuberkulose heiratete er 1872 die Prinzessin Henriette von Schleswig-Holstein-Sonderburg, eine Tante der Kaiserin Auguste Viktoria, der Gattin Wilhelms II. Somit war er eng mit der kaiserlichen Familie verbunden. Zu seiner herausragenden fachlichen Bedeutung kam dadurch ein hohes gesellschaftliches Ansehen, zumal er 1887 von Kaiser Wilhelm I. in den erblichen preußischen Adelsstand erhoben worden war. Seine Nähe zum Kaiserhaus gab auch der Universität Kiel manchen Auftrieb.

Aber auch als Friedrich von Esmarch blieb er der bodenständige, seiner Heimat Schleswig-Holstein tief verbundene Arzt, der die Anamnese auf Plattdeutsch erhob. Sein wissenschaftliches Engagement galt der chirurgischen Technik und der fundierten Lösung von praktischen Problemen. Er lehnte jegliche Wissenschaftshuberei ab. Es werde viel zu viel geschrieben, war seine Ansicht. Was würde er wohl heute sagen? Friedrich von Esmarch wurde 1898 emeritiert und starb 1908. Die Tönninger errichteten 1905, in Anwesenheit des Geehrten, das eingangs erwähnte Standbild. Die Schrifttafel des Denkmals endet mit den Worten: Bei den Tönningern aber heißt dieser immer schlicht gebliebene Mensch (wegen seiner Erfindung des Eisbeutels) noch heute liebevoll „Fiete Isbüdel“.

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

Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Ehemals Leitender Arzt im AK Altona
E-Mail: omueller-plathe@t-online.de

Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie

Patienten können dazu beitragen, dass ihre Arzneimitteltherapie so sicher und erfolgreich wie möglich ist. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt folgende Hinweise:

1. Führen Sie bitte eine Liste aller Arzneimittel, die Sie derzeit einnehmen bzw. anwenden (Medikationsplan).

Die Liste sollte aktuell sein und den Arzneimittelnamen sowie die für Sie vorgesehene Dosierung Ihrer Arzneimittel beinhalten. Berücksichtigen Sie dabei neben den verordneten auch die ohne Rezept gekauften Arzneimittel.

2. Legen Sie bitte die Liste bei jedem Arztbesuch vor.

Es ist wichtig für Ihren Arzt zu wissen, welche Arzneimittel Sie einnehmen bzw. anwenden, um Ihre Beschwerden richtig einzuordnen und die für Sie richtige Therapie vorzuschlagen. Ihre gesamte Arzneimitteltherapie kann so regelmäßig überprüft werden. Nehmen Sie Ihre aktuelle Liste auch mit, wenn Sie in eine Klinik aufgenommen werden.

3. Führen Sie bitte die Liste Ihrer Arzneimittel auch mit, wenn Sie in der Apotheke Ihr Rezept einlösen oder ein Arzneimittel ohne Rezept kaufen.

Auch die Einnahme bzw. Anwendung von Arzneimitteln, die Sie ohne Rezept kaufen, kann zu Risiken führen, insbesondere dann, wenn Sie gleichzeitig weitere Arzneimittel einnehmen bzw. anwenden. Ihr Apotheker berät Sie gern hierzu und zu anderen wichtigen Fragen Ihrer Arzneimitteltherapie.

4. Bitte beachten Sie alle gegebenen Hinweise zur Einnahme bzw. Anwendung Ihrer Arzneimittel.

Voraussetzung für eine sichere und wirksame Therapie ist, dass die notwendigen Arzneimittel in der richtigen Dosierung und Häufigkeit und genau so lange wie nötig eingenommen bzw. angewendet werden. Entscheidend ist es für manche Arzneimittel auch, wie sie eingenommen werden, z. B. vor, zum oder nach dem Essen oder mit viel Flüssigkeit. Informationen dazu finden Sie auch in der Packungsbeilage. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie sich unsicher fühlen.

5. Bitte achten Sie darauf, ob neue Beschwerden auftreten.

Jedes Arzneimittel kann Nebenwirkungen haben. Außerdem können Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder bestimmten Lebensmitteln auftreten. Diese sind in der Packungsbeilage aufgeführt und werden Ihnen von Ihrem Arzt und Apotheker erklärt. Wenn bei Ihnen während der Therapie mit einem Arzneimittel neue Beschwerden auftreten, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker.

6. Beachten Sie bitte neue akute Erkrankungen bei bereits bestehender Dauertherapie.

Durch eine akute Erkrankung, insbesondere wenn diese es unmöglich macht, ausreichend zu trinken und zu essen, kann ein Anpassen oder Unterbrechen der gewohnten Therapie einzelner Arzneimittel erforderlich sein. Besprechen Sie dies bitte mit Ihrem Arzt.

7. Bitte beachten Sie auch: Arzt und Apotheker sind in vielen Fällen gesetzlich verpflichtet, Ihnen bei gleichem Wirkstoff ein preisgünstigeres Arzneimittel zu verordnen bzw. abzugeben.

Es kann sein, dass Medikamente anders verpackt sind oder anders aussehen. Fragen Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker, was Sie in diesem Zusammenhang beachten müssen.

8. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie alle Informationen richtig verstanden haben.

Machen Sie sich wenn nötig Notizen und haben Sie keine Bedenken, noch einmal nachzufragen.

Mehr zum Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit unter www.ap-amts.de

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 13. April 2018
Rubrikanzeigen: 19. April 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: 19.426

Redaktionsschluss

Maiheft: 13. April 2018

Das nächste Heft erscheint am 11. Mai

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Die Spanische Grippe“ von Harald Salfellner, S. 24 ff. © Vitalis 2018, gebundene Ausgabe, 168 Seiten, 24,30 Euro
ausgewählt von Stephanie Hopf

„Schutzmaßnahmen“ gegen die todbringende Grippe

Mit Bekanntwerden der ersten Grippefälle stellt sich 1918 die Frage, wie man der drohenden Infektion entgegen könne. Eine Schutzimpfung wie gegen die Pocken kennt man nicht, dafür ist besonders in naturheilkundlichen Kreisen und in der Volks- und Hausmedizin kein Mangel an guten Ratschlägen. Empfohlen wird allgemeine Schonung, zu vermeiden seien Überarbeitung, Mangelernährung und psychische Belastungen. Zu all dem seien die Lungen möglichst durch tiefes Atmen in frischer Luft zu stärken. Zur medikamentösen Infektionsprävention wird von manchen Ärzten Chinin empfohlen, in einer Dosis von 0,2 bis 0,3 g dreimal täglich könne dieses nicht nur den Verlauf der Krankheit abmildern, sondern überhaupt den Ausbruch verhindern. Die Mehrzahl der Kliniker ist freilich skeptisch. Trotzdem steigen die Chininverkäufe in lichte Höhen. Allerorten wird peinliche Hygiene angemahnt. In Gast- und Kaffeehäusern ist mitgebrachtes Besteck sowie ein eigenes Trinkglas zu verwenden, mehrmals täglich säubere man den Mund, und vor dem Essen wasche man die Hände besonders gründlich.

Auf obrigkeitliche Anweisung hin sind Theater, Biographen, Gastwirtschaften, Fabrikkantinen und Kaffeewirtschaften regelmäßig zu lüften. Auf Kinobesuche verzichte man lieber, Straßenbahnfahrten vermeide man, und wenn man schon in die Tram-bahn steigen muss, so spreche man dort so wenig wie möglich ... In Tagblättern wird der althergebrachte Handschlag gezeißelt, mit ironischem Unterton schlagen die Redakteure den orientalischen Gruß „Salem Aleikum“ vor, dazu ein Verneigungsritual mit vor der Brust gekreuzten Händen. Das Grüßen sei allenfalls auf ein Runzeln der Augenbrauen oder eine leichte Neigung des Kopfes zu beschränken ... Neben frischer Luft und Reinlichkeit sei gründliche Desinfektion das beste Schutzmittel, wie es in der Tagespresse heißt. Für die Spülung des Mundes und Rachens steht Hypermangan zur Verfügung. Ein Wiener Kliniker lässt zur täglichen Rachendesinfektion geringe Mengen feinpulverisierter Borsäure schnupfen. Wieder andere empfehlen, Mentholsalizylsalbe in die Nase zu schmieren, Menthol zu insufflieren oder zerstäubte Wirkstoffe zu inhalieren wie Eukalyptusöl, Kreolin, Kampfer oder Pfefferminzöl. In Reklameeinschaltungen wird neben dem allgemein verbreiteten Borwasser zum Gurgeln das Formaldehydpräparat Lysoform als wirksames Desinfizien beworben. Vor jedem Ferngespräch sei zudem die Sprechmuschel des Fernsprechers mit einer leichten Karbollösung zu reinigen. Schutzmasken

aus Gaze kommen in Mitteleuropa nur ausnahmsweise zum Einsatz, wiewohl die auf zahlreichen vergilbten Drucken verbreitete Pestmaske vor aller Augen steht und die Grippe auch regelmäßig mit dieser Seuche verglichen wird. Nicht zuletzt die Ärzte selbst wenden sich gegen dieses Mittel aus der „Rüstkammer der alten Pestdoktoren“, dessen „Anwendung in der allgemeinen Praxis ganz undurchführbar“ sei. In Frankreich und in der Schweiz finden Schutzmasken dagegen weite

Verbreitung bei Ärzten und beim Pflegepersonal. Die Bakteriendichtigkeit der von der „Basler Nationalzeitung“ empfohlenen Gripeschutzmasken erweist sich jedoch als unzureichend, da von dem Stoff nur die größeren Sputumpartikel aufgefangen werden. Im Militärkrankenhaus Val-de-Grâce in Paris werden die Masken sogar über den Augen getragen, um Infektionen über die Tränengänge zu verhindern. Weite Verbreitung finden Schutzmasken in den USA, wo ihr Gebrauch im öffentlichen Raum durch Strafandrohung erzwungen wird.

Im Grenzbereich zwischen ärztlicher Heilkunde und Volksmedizin, aber auch zwischen Prophylaxe und Therapie erfreuen sich alkoholische Getränke steigenden Zuspruchs, wobei die Influenza je nach Landessitte mit Rum(tee), Grog, Glühwein oder Medicinal-Cognac begossen wird. In England gibt

es ab Dezember 1918 sogar Whisky auf Rezept. Bei einer Mindestabnahme von 60 Litern verschickt die Prager Weingroßhandlung Černý in der Hibernergasse Nr. 7 Wermuth in Fässern gegen die Influenza. Nicht alle Ärzte sind von der Wunderkraft der Alkoholika überzeugt. Die Behauptung entbehre jeder Grundlage, so Grippealtmeister Otto Leichtenstern, daß warme alkoholische Getränke einen Schutz vor Influenza gewährten. Zudem könne Alkohol im Erkrankungsfall die Kopfschmerzen noch steigern. Alkohol sei nutzlos, sowohl in prophylaktischer als auch therapeutischer Hinsicht. Allein – dem Fußvolk fehlt der Glaube, und die Spirituosenhändler denken nicht daran, sich das lukrative Geschäft von den uneinsichtigen Ärzten verderben zu lassen.

Vor hundert Jahren entwickelte sich die Spanische Grippe zu einer sagenhaften Pandemie. Epidemiologen sprechen von 50 Millionen Grippeopfern. Der Medizinhistoriker Harald Salfellner zeigt mögliche Ursprünge, den Verlauf in Wellen und Charakteristika der „Spanierin“ auf, die zwischen 1918 und 1920 weltweit grassierte. Mehr als 250 Abbildungen illustrieren das Geschehen.



Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2017 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der KL 19 Anträge zu bearbeiten (17 weniger als im Jahr 2016). Aufgabe der KL ist es, auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 19 Anträgen betrafen 11 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und 8 eine geplante Splitleber-Lebendspende. Bei dem jüngsten Organempfänger handelte es sich um einen 6 Monate alten

Säugling, der älteste Organempfänger war 69 Jahre alt. 15 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, 4 Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Im Einzelnen spendeten:

12 Elternteile für ein Kind

1 Sohn für Mutter

4 Geschwister

1 Cousin / Cousine

1 nicht Verwandte

Die Anträge auf Durchführung einer Leberlebenspende bedürfen aufgrund des kritischen

Gesundheitszustandes des Patienten / der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d.h. im Falle einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant – muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb von 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 11,1 Tage.

Dr. med. Jürgen Linzer
– Vorsitzender –

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

Gruppe der Ärzte		
Mitglied:	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Dr. med. Jürgen Linzer, Asklepios Klinik Harburg	Prof. Dr. med. Georg Neumann, Ruhestand	Prof. Dr. med. Andreas de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum
Gruppe der Juristen:		
Mitglied:	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Gabriela Luth, Justiziarin der Ärztekammer Hamburg	Sven Hennings, Rechtsanwalt, Justiziar der Zahnärztekammer Hamburg	Nina Rutschmann, stellvertretende Justiziarin der Ärztekammer Hamburg
Gruppe der Psychologen		
Mitglied	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Dr. med. Birgitta Rütth-Behr, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Ingrid Andresen-Dannhauer, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Dörte Niemeyer, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin
	3. Stellvertreter	4. Stellvertreter
	Dr. med. Thomas Jaburg, Arzt für Psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Heinrich H. Fried, Arzt für Psychotherapeutische Medizin

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

84. Sitzung des KVH-Arbeitskreises „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, den 16.04.2018, 19 Uhr s. t.
in der Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5,
Haus J, 2. OG, Großer Sitzungssaal

Frau C. Czaja-Harder, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Zentrum Infektiologie, Impfsprechstunde, Hamburg, wird referieren zu dem Thema:

Impfungen aktuell

– bei immunkompetenten Menschen und bei Personen mit Abwehrschwäche.

Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis. Sofern dies von Teilnehmern vorgesehen ist, bitten wir um vorherige telefonische Absprache.

(Prof. Dr. A. Plettenberg, Dr. A. Stoehr, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Tel. 28 407 60 – 0).

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 31. Mai 2018, 18:30 Uhr,
Ort und Thema werden noch bekannt gegeben.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung
unter der Tel. 228 02 – 572

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Achtung: Terminänderung

Dienstag, 08.05.2018 um 20 Uhr,
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, Saal 3, 22083 Hamburg

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. April 2018** vorzugsweise per E-Mail: arztregister@kvhh.de oder schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Postfach 76 06 20 | 22056 Hamburg

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/228 02 – 897, – 762 und – 672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/228 02 – 503 und – 673.

Fachrichtung	Kenn- ziffer	Praxis- übernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	44 / 18 PSY	01.10.2018	Uhlenhorst
ärztliche Psychotherapie (TP)	47 / 18 ÄPSY	zum nächstmöglichen Termin	Winterhude
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	51 / 18 HA	01.07.2018	Wilhelmsburg
Allgemeinmedizin	52 / 18 HA	01.10.2018	Rahlstedt
Innere Medizin (hausärztlich)	53 / 18 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Neustadt
Innere Medizin (hausärztlich)	54 / 18 HA	01.10.2018	Eppendorf
Allgemeinmedizin (BAG)	55 / 18 HA	01.01.2019	Rahlstedt
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	57 / 18 I	01.01.2019	Hamburg-Altstadt
Kinderheilkunde (BAG)	58 / 18 K	01.01.2019	Blankenese
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	32/18 PSY	01.04.2019	Bergedorf
Psychologische Psychotherapie (AP + TP)	33/18 PSY	01.10.2018	Groß Flottbek
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	34/18 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Winterhude
ärztliche Psychotherapie (TP)	35/18 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Rotherbaum

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

Mitteilungen

Fachrichtung	Kenn- ziffer	Praxis- übernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (ÜBAG) (TP)	45 / 18 PSY	01.01.2019	Hoheluft-Ost
Psychologische Psychotherapie (VT)	46 / 18 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Lokstedt
Psychotherapeutische Medizin (TP)	48 / 18 ÄPSY	01.01.2019	Lohbrügge
Psychotherapeutische Medizin (TP)	49 / 18 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Othmarschen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AP+TP)	50 / 18 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Hoheluft-Ost
Haut- und Geschlechtskrankheiten (BAG)	59 / 18 D	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Bramfeld
Innere Medizin (hausärztlich)	60 / 18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Hummelsbüttel
Innere Medizin (ÜBAG) (fachärztlich) Praxisabgeber ist mit dem Schwerpunkt Kardiologie tätig	61 / 18 I	01.07.2018	Marienthal
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich) Praxisabgeberin ist mit dem Schwerpunkt Hämatologie und internistischer Onkologie tätig	62 / 18 I	01.07.2018	Schnelsen

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | ÜBAG: überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft | VT: Verhaltenstherapie | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
AP: Analytische Psychotherapie

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten

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

Adresse	
Fachärztin für Allgemeinmedizin	
Birgit Heidorn	Paul-Dessau-Straße 3 e, 22761 Hamburg
Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Antje Bolli-Trostdorf	Lesserstraße 64, 22049 Hamburg
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Dr. Fabian Singbartl	Marktpassage 6, 21149 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Dr. Cagri Demir (m. d. Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung SP Kardiologie) hälftiger Versorgungsauftrag	Orchideenstieg 14, 22297 Hamburg
Dr. Stefan Strathausen (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) hälftiger Versorgungsauftrag	Orchideenstieg 12, 22297 Hamburg
Dr. Rüdiger Thiesemann (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Alter Postweg 25, 21075 Hamburg

Adresse	
Fachärzte für Innere Medizin	
Tobias Graefe (m. d. Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung)	Süntelstraße 11 a, 22457 Hamburg
Facharzt für Nervenheilkunde	
Dr. Michael Schultz	Colonnaden 72, 20354 Hamburg
Fachärzte für Neurologie	
PD Dr. Michael Hauck	Fuhlsbüttler Straße 135, 22305 Hamburg
Dr. Stephanie Kücken (hälftiger Versorgungsauftrag)	Erdkampsweg 38, 22335 Hamburg
Facharzt für Orthopädie	
Dr. Martin Wiemann (hälftiger Versorgungsauftrag)	Admiralitätsstraße 3 – 4, 20459 Hamburg

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse		Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten		Ärztliche Psychotherapeutin	
Dipl.-Psych. Dr. phil. Eva Brückner (häftiger Versorgungsauftrag)	Dillstraße 16, 20146 Hamburg	Dr. med. Kathrin Sasse (häftiger Versorgungsauftrag)	Dorotheenstraße 188, 22299 Hamburg
Dipl.-Psych. Kathrin Wohlthat (häftiger Versorgungsauftrag)	Holtenklinker Straße 31, 21029 Hamburg	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	
Dipl.-Psych. Dagmar Schulz (häftiger Versorgungsauftrag)	Hoheluftchaussee 32, 20253 Hamburg	Dipl.-Psych. Susanne Halverscheid (lokale Sonderbedarfszulassung für kinderpsychotherapeutische Versorgung in Wilhelmsburg)	Neuenfelder Straße 31, 21109 Hamburg
Dipl.-Psych. Christoph Groth (häftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Landstr. 54, 20249 Hamburg	Dipl.-Soz.päd. FH Christiane Eisel (häftiger Versorgungsauftrag)	Lütt Enn 6, 21149 Hamburg
Dipl.-Psych. Melanie Herff (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	An der Alster 18, 20099 Hamburg	Astrid Pohl, M.A. (häftiger Versorgungsauftrag)	Friedensallee 62 a, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Bettina Narkowicz (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Julius-Brecht-Straße 11, 22609 Hamburg	Dipl.-Päd. Univ. Snjezana Klobucar (häftiger Versorgungsauftrag)	Achtern Born 5, 22549 Hamburg

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
DRK Kreisverband Hamburg-Harburg e.V., DRK-Erstaufnahmestelle für Flüchtlinge „Flagentwiet“	Flagentwiet 44 22457 Hamburg	Für den Personenkreis der nachweislich wohnhaften Flüchtlinge und Asylbewerber nach §§ 1, 2 AsylbLG der vom DRK Kreisverband Hamburg-Harburg e.V. geleiteten DRK-Erstaufnahmestelle für Flüchtlinge „Flagentwiet“ in der Flagentwiet 44, 22457 Hamburg, zur <ol style="list-style-type: none"> 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung mit gleichzeitiger Ausstellung von Transportgenehmigungen – ohne Honorar (nach EBM) –.
DRK Kreisverband Hamburg-Harburg e.V., DRK-Erstaufnahmestelle für Flüchtlinge „Vogt-Kölln-Straße“	Vogt-Kölln-Straße 28 22527 Hamburg	Für den Personenkreis der nachweislich wohnhaften Flüchtlinge und Asylbewerber nach §§ 1, 2 AsylbLG der vom DRK Kreisverband Hamburg-Harburg e.V. geleiteten DRK-Erstaufnahmestelle für Flüchtlinge „Vogt-Kölln-Straße“ in der Vogt-Kölln-Straße 28, 22527 Hamburg, zur <ol style="list-style-type: none"> 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung mit gleichzeitiger Ausstellung von Transportgenehmigungen – ohne Honorar (nach EBM) –.
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Haselkamp 33 22359 Hamburg Tel.: 644 11 – 421 Fax: 644 11 – 312	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte.



© REUTERS

Flüchtlingsdrama Syrien

Jetzt spenden!

Über 18 Mio. Menschen sind auf humanitäre Hilfe angewiesen. Zwei Drittel der Flüchtlinge sind Frauen und Kinder! Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe. Gemeinsam, schnell und koordiniert. Helfen Sie den Menschen - mit Ihrer Spende!

 Spendenkonto (IBAN): DE62 3702 0500 0000 1020 30, Stichwort Syrien
Jetzt Förderer werden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de





Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 18 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

• **Fachärzte (m/w) im Bereitschaftsdienst für Nacht- sowie Wochenenddienste**

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Dr. Robert Brandt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-263
www.praxis-klinik-bergedorf.de
brandt@praxis-klinik-bergedorf.de



Das REHA Bergedorf in Hamburg ist eine moderne, interdisziplinär ausgerichtete Rehabilitationseinrichtung, die seit 1990 auf 1800 m² ambulante Rehabilitation in der Indikation Orthopädie für Patienten aller Kostenträger auf BAR-Standard betreibt und differenzierte Präventions- und Nachsorgeprogramme anbietet.

Wir suchen ab dem 01.06.2018 einen

**Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w) oder
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin (m/w)**

Wir bieten

- einen zukunftssicheren Arbeitsplatz in einem etablierten Rehabilitationszentrum
- eine strukturierte Einarbeitungszeit
- eine eigenverantwortliche ärztliche Betreuung von der Patientenaufnahme bis zur Entlassungsuntersuchung
- eine attraktive Vergütung mit flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten
- eine Beschäftigungsmöglichkeit in Teil- oder Vollzeit
- die Möglichkeit einer zusätzlichen fachärztlichen Tätigkeit in einer orthopädischen Praxis
- eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem interdisziplinären Team und angenehmen Betriebsklima
- Unterstützung bei außerbetrieblicher Weiterbildung

Kontakt:

**REHA Bergedorf GmbH · Dirk Schulz · Bergedorfer Schloßstraße 33
21029 Hamburg · dirk.schulz@reha-bergedorf.de · Tel. 040/ 721050411**



Alles im grünen Bereich.

SICHERHEIT

beginnt mit mir bei DEKRA.

**Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmediziner
oder Arzt (m/w) in Weiterbildung gesucht.**

Wir sind auch als Arbeitgeber Ihr verlässlicher Partner und stehen für vielfältige Tätigkeitsprofile sowie zukunftssichere Arbeitsplätze in Ihrer Region. DEKRA ist eine der weltweit führenden Expertenorganisationen im Bereich Fahrzeug- und Industriepfahrungen, Zertifizierung sowie Beratung und sorgt für Sicherheit im Verkehr, bei der Arbeit und zu Hause.

www.dekra.de/karriere





Für unsere elektiven Eingriffe der Fachrichtungen OTH/CH/NCH (z. B. ASK, Endoprothetik, Wirbelsäulen-OP etc.) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen weiteren

• Facharzt für Anästhesie (m/w) in Vollzeit

Keine Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit.
Flache Hierarchie. Leistungsgerechte Vergütung.
Urlaub 30 + 20 Tage.

Auskünfte und Bewerbungen:

Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Dr. J.-M. Lenk
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-292
www.praxis-klinik-bergedorf.de
lenk@praxis-klinik-bergedorf.de



MVZ i. d. Innenstadt sucht Arbeitsmediziner/in
(versch. Koop. mögl.)

Telefon 040 - 28 00 63 33 oder
hegemann@gz-drtadzic.hamburg

Große diabetologische Schwerpunktpraxis in Hamburg-Ost sucht Diabetologe/-in (KV-Sitz vorhanden) und Weiterbildungsassistent/-in Diabetologie in Voll- oder Teilzeit ab sofort

Zuschr. erb. unter F 3082 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Facharzt für Augenheilkunde (m/w)

Zur Erweiterung des Behandlerteams an den **Standorten Neuer Pferdemarkt** und im **Elbe Einkaufszentrum** suchen wir eine/n Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde in **Vollzeit oder Teilzeit**.

Wir bieten: moderne Ausstattung mit OCT, Laser und Optomap sowie überdurchschnittliche Vergütung.



Teilen Sie mit uns die Leidenschaft und den Spaß an der Arbeit.

SIGHTWERK
AUGENÄRZTE

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an:
bewerbung@augenarzt-hamburg.org

Mehr über uns unter **www.augenarzt-hamburg.org**



MVZ i. d. Innenstadt sucht FA/FÄ Allgemeinm./Innere

Telefon 040 - 28 00 63 33 oder
hegemann@gz-drtadzic.hamburg

A & A ARBEITSSCHUTZ GMBH®

ARBEITSMEDIZIN, ARBEITSSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

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

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

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

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

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

Für unsere gynäkologische Praxis in unserem medizinischen Versorgungszentrum im Hamburger Westen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w) für Gynäkologie in Voll- oder Teilzeit

zur Versorgung unserer Patienten im niedergelassenen Bereich. Neben der KV-ärztlichen Versorgung besteht die Option, in einem klinischen Umfeld ambulante und stationäre Eingriffe – ausgenommen Geburtshilfe – durchzuführen.

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter **mvz-elbe-west.de/stellenangebote/stellenangebote-gyn/**



MVZ Elbe-West GmbH



Zur Erweiterung unserer Fachbereiche suchen wir

ärztlicher Leiter (m/w) Standort Farmsen

Diabetologen (m/w)

Ernährungsmediziner (m/w)

Allgemeinmediziner (m/w)

Mediziner (m/w) in Weiterbildung zum Diabetologen

Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin (m/w)

Wir bieten familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten, ein innovatives, ganzheitliches Konzept, eine flache Hierarchie, moderne Ausstattung, faire Arbeitsbedingungen, und Überstundenregelungen. Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren, von anderen lernen und sich selbst verwirklichen. Sehr gute Karriereöglichkeiten.

Disziplinen: Innere, Allgemeinmedizin, Kardiologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und Diabetes, Akademische Lehrpraxis

Informieren Sie sich gerne vorab über uns:
www.medicum-hamburg.de

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an:
medicum Hamburg MVZ GmbH
Dr. Matthias Riedl
Beim Strohhaus 2 • 20097 Hamburg
m.riedl@medicum-hamburg.de

FA/ FÄ für Gynäkologie/ Geburtshilfe und Weiterbildungs-Ass.

Für unsere modernen, ortsübergreifenden Praxen mit ambulantem OP, mit angenehmem Arbeitsklima und engagierten Teams suchen wir Sie als Verstärkung in VZ oder TZ in ROW. 2-jährige WB-Ermächtigung.

Praxis für Frauenheilkunde, Dr. Rainer Schwarzkopf
Email: info@gyn-row.de, Telefon 0171 715 1006



MVZ i. d. Innenstadt sucht

WB-Assistent/in
(Allgemeinmed./Innere)

Telefon 040 - 28 00 63 33 oder
hegemann@gz-drtadzić.hamburg

Genial!

Wohnen in der Stadt, arbeiten auf dem Land!

Wir suchen zum 01.01.2019 Kollegen/innen (**FÄ-Allgemeinmedizin**), in TZ/VZ-Anstellung mit Lust am Aufbau eines modernen Gesundheitszentrums auf dem Land. Zusammenlegung von zwei großen Ländarztpraxen (**ca. 30 Min. nach HH oder HB**). Flex. Arbeitszeit und sehr geringe Notdienstbelastung.

Zuschr. erbeten unter G 0596 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH

Wir suchen für die Blutspendedienste in Hamburg, für das Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH (ZIT GmbH), zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt in der Entnahme (w/m) in Teilzeit

Wir sind

der Blutspendedienst Hamburg mit 7 festen Entnahmestellen in Hamburg und Schleswig-Holstein und beschäftigen derzeit ca. 95 Mitarbeiter. Aus einem Stamm von ca. 30.000 Blutspendern werden jährlich ca. 65.000 Vollblutspenden, ca. 100 Eigenblutentnahmen und ca. 40.000 Apheresespenden (EK, TK, Plasma) gewonnen. Die Verarbeitung der Spenden und Herstellung der Blutprodukte geschieht zentral im Zentralinstitut für Transfusionsmedizin (ZIT GmbH) in Hamburg-Eilbek.

Ihr Aufgabengebiet

Der Einsatz umfasst die ärztliche Untersuchung und Freigabe von Blutspendern in den Entnahmestellen des BSD Hamburg, die ärztliche Betreuung von Spendern während des Blutspendetermins, bei Bedarf Unterstützung der Entnahmehelfer am CheckIn oder bei der Blutentnahme. Die aktive Teilnahme am Schulungsprogramm des BSD Hamburg sowie die Verpflichtung zur Teilnahme an gelegentlicher Mehrarbeit. Der Einsatz erfolgt nach Dienstplan an ganzen Tagen. Die Arbeitszeiten richten sich nach den Öffnungszeiten der Blutspendedienste.

Ihr Profil

Ärztliche Approbation I Grundkenntnisse in der Notfallmedizin
I Gute EDV-Kenntnisse I Teamfähigkeit, Motivation und Einsatzfreude

Wir bieten

eine gründliche Einarbeitung entsprechend unserem ausführlichen Schulungsprotokoll. Geregelte Arbeitszeiten (versetzte Dienste) bei voller Anerkennung geleisteter Mehrarbeit. Mitarbeit in einem motivierten Team und eine angemessene Vergütung. HVV-ProfiCard gehört ebenso zu unserem Angebot.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Frau Dr. Braun, Ärztliche Leiterin, unter Tel.: (0 40) 18 18-84 25 51, E-Mail: m.braun@asklepios.com zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer ZIT-121-HÄB!

Asklepios Klinik Nord

Personalmanagement – Frau Frodeno
Langenhorner Chaussee 560 · 22419 Hamburg
E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

FÄ/FA Gynäkologie/ Geburtshilfe

in TZ/Honorarbasis (5h/Wo.)
für gyn. GP im Alstertal gesucht.
gynbag@gmx.de

FÄ/FA Pädiatrie in HH-Ost von KA-Praxis gesucht!

Ggf. auch WBA im letzten Jahr.
kinderarzt.hamburg@gmail.com

MVZ im Zentrum Hamburg-Eimsbüttel

sucht ab 01.05.18 oder später
FA/FÄ f. Allg. od. Innere Med.
in TZ oder VZ im Angestelltenverhältnis. Bei Interesse bitte melden unter 0160/1500769

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir: FA/FÄ für Allgemeinmedizin

für 20h/Woche in gut gehender Gemeinschaftspraxis auf St. Pauli mit Schwerpunkt Suchtmedizin zum bald möglichsten Zeitpunkt.
Bitte wenden an praxis@gp-clemens-schultz-str.de



Menschlichkeit unternehmen

Für die Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, mit seinen 732 Betten und jährlich rund 66.000 Patienten am Standort Hamburg-Schnelsen suchen wir für die Medizinisch-Geriatriische Klinik des Albertinen-Hauses sowie für unser MVZ Zentrum für Psychische Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (TP/PA) oder/und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Vollzeit

Der fachärztliche Konsil-/Liaisondienst für Gerontopsychosomatik an der Medizinisch-Geriatischen Klinik Albertinen-Haus in Hamburg bietet multimorbiden geriatrischen Patienten und den Professionellen der geriatrischen Teams ein umfassendes Angebot psychodynamisch-psychosomatischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung während des stationären und teilstationären Aufenthaltes. Zudem werden hochbetagte Patienten in Personalunion ambulant mit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie in einer am Albertinen-Haus befindlichen Betriebsstätte des MVZ Zentrum für psychische Gesundheit behandelt.

Diagnostik und Therapie erfolgen u.a. bei Anpassungsstörungen, affektiven Störungen, somatoformen Störungen, aber auch kognitiven Störungen.

Der psychosomatische Konsil-/Liaisondienst in der Medizinisch-Geriatischen Klinik des Albertinen-Hauses umfasst:

- die klinische Diagnostik und psychodynamisch orientierte Psychotherapie psychisch auffälliger stationärer und teilstationärer geriatrischer Patienten;
- Empfehlungen und Anbahnung von weiteren psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Behandlungen nach Entlassung;
- die intensive praxisorientierte Beratung des Pflegepersonals, der Therapeuten und anderer Mitarbeiter des geriatrischen Teams und die aktive Teilnahme an Teamkonferenzen;
- regelmäßige Fortbildungsangebote für einzelne Stationen und Berufsgruppen in Form von fallorientierten Fachgesprächen.

Die ambulante Psychotherapie erfolgt in Form von:

- tiefenpsychologisch fundierter Einzelpsychotherapie (Kurzzeit und Langzeit), auch aufsuchend im Lebensumfeld der Patienten
- psychodynamisch-psychosomatischer und gerontopsychiatrischer Sprechstunde und Akutbehandlung

Von allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarten wir, dass sie das Albertinen-Leitbild mittragen und zwar unabhängig von ihrer eigenen religiösen und kulturellen Tradition und Prägung.

Wenn Sie Teil unseres engagierten Teams werden möchten, freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung. Richten Sie diese bitte – bevorzugt per E-Mail – unter Angabe der Ausschreibungsnummer 2018-0190 oder nutzen Sie unser Online Bewerberformular. Aus organisatorischen Gründen können wir Ihre postalische Bewerbung nicht zurücksenden. Sie wird im Anschluss an das Auswahlverfahren datenschutzgerecht vernichtet.

Weitere Informationen zur ausgeschriebenen Position erhalten Sie über Herrn Ralf Zastrau, Geschäftsführer Albertinen-Haus, unter der Tel.-Nr. 040/5581-1301.



www.albertinen.de



Suche angestellte/n Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin od. Innere Med. in Teilzeit
Moderne Praxis, neueste Geräte, großes Spektrum, in Ahrensburg
info@praxis-dr-westphal.de

FA/FÄ Allgemeinmed./Innere zur Anstellung für Hausarztpraxis in Holm/bei Wedel im Westen von Hamburg ab sofort gesucht.
Teilzeit/Vollzeit, beste Arbeitsbedingungen.
Kontakt: 0176/22219689, elioznova@gmail.com

Arzt/Ärztin Allg.Medizin oder Innere Med. gesucht

Für unsere Hausarzt-Praxis am nordwestlichen Stadtrand von HH suchen wir zum 1.7.18 oder früher zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allg.Med. oder Innere Medizin/hausärztlich. Wir bieten flex. Arbeitszeiten, ein nettes Praxisteam/Betriebsklima u. direkte HVV-Anbindung.
Arzt-SH-gesucht@t-online.de

Allgemeinarztpraxis im Nordosten Hamburgs **sucht älteren Kollegen** für Teilzeit/Vertretung, Tel: 0171/5318971
Email: winffah@web.de

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

Große Praxis in Süderelbe sucht dringend eine/n Weiterbildungsassistentin/en zum nächstmöglichen Beginn
arztpraxishh@yahoo.de

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt in Voll- oder Teilzeit von MVZ ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Nette hausärztl. BAG sucht zur Unterstützung Allgemeinmed. od. Internist/in für 16-20 Std/Wo
arzt@s421006566.online.de

Stellengesuche

FÄ Allgemeinmed.+ KG (41J) breites interdisziplinäres Wissen, engagiert, strukturiert, sucht Anstellung.
aerztin-allgemeinmed@web.de

Habil. OA Augenhkd (VAA) sucht neues Betätigungsfeld mit Option auf Partnerschaft
Zuschr. erb. unter D 3071 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Hausarztpraxis in Rahlstedt sucht zum 01.01.2019

e. FA/FÄ für Allgemeinmedizin/
Innere, KV Sitz vorhanden
wesener@aol.com

Erfahrene Internistin mit
eigenem KV Sitz (hausärztl.)
sucht neue Assoziation
Zuschr. erb. unter C 3070 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internist. Facharztpraxis sucht Praxispartner/-in

für Privatpraxis, Kooperation
mgl. auch für eigenen KV Sitz,
verwandte Fächer oder Sub-
spezialität. Westen Hamburgs,
verkehrsgünstig. Zuschr. erb.
an E-Mail dedede@t-online.de
od. unter Chiffre R 0568 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Bestellschein für
Fließtextanzeigen
unter:**

www.elbbuero.com

Erfahrene Anästhesiepraxis

stationäre, ambulante OP,
OP-Zentren, Praxen,
bietet Komplettversorg. 2018
Tel: 01638132846

Mail: anaesthesie-praxis@web.de

Vertretungen

Urlaubsvertretung Gyn. gesucht

Praxis Dr. Löwisch 0174/9074354

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

KV-Sitz Nervenheilkunde (halber oder ganzer Sitz)

von Psychiatrischer Praxis in
bevorzugter Hamburger Lage
zur Nachfolge abzugeben
Zuschr. erb. unter B 3065 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Gynäkologie gesucht (halber od. ganzer Sitz)

Frauenärztin sucht Sitz zur
Erweiterung ihrer Praxis
gyn-sitz@gmx.de

Praxisabgabe

Umsatzstarke GYN-Praxis

in Toplage sucht MVZ-Kooperation
via Zulassungsverzicht.
Zuschr. erb. unter H 3088 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Innere Medizin Fachpraxis Westen Hamburgs, S-Bahn

moderne Technik, papierlos
Einarbeitung, Übernahme
aktuell Privatpraxis, auch für
Kooperation geeignet, 150 m²
dedede@t-online.de

Gemeinschaftspraxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

(zur Zeit 2 Ärztinnen) in Hamburg
Harburg sucht eine/n Nachfolgerin/
Nachfolger für Ende 2018/2019.
Kontaktaufnahme unter
gyn-harburg@gmx.de

PT/TP hälftiger Arztsitz
zu Ende 2019 abzugeben, vorher
evtl. jobsharing; Tel. 420 01 90

KV Sitz Orthopädie und Unfallchirurgie

im Landkreis Lüneburg in ca. 1-
2 Jahren in großer chirurgischer
Gemeinschaftspraxis (3 Sitze)
an operativ tätigen Kollegen
abzugeben. Schwerpunkt
Arthroskopie und Endoprothetik.
Operative Erfahrung wird
vorausgesetzt.
Zuschr. erb. unter J 3092 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisübernahme

Radiologie-Praxis gesucht

2 erfahrene Radiologen suchen
gemeinsamen Einstieg oder
Übernahme in HH + Umgebung
2radiologen@gmail.com

**HH: Augen, Chirurgie, Dermato-
logie, Hausarzt, Neuro-, Urologie
MED Vöge UG, jv@medhamburg.de**

Suche Nachfolger für Kinderarztpraxissitz

zum 01.10.2018, Nähe Hamburg,
Südstormarn, große stark frequen-
tierte Praxis, Tel/Fax 04154-83522

**HH: Chirurgie (BAG), Hausarzt
MED Vöge UG, jv@medhamburg.de**

Sehr zentr. Lage in Hamburg:

Zum 01.01.2019 wird Nachfolger
gesucht für Hausarzt-Praxis
(ca. 900 Patienten/Quartal)
Zuschr. erb. unter E 3072 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Urologie SH Einzelpraxis, etabliert

und gut ausgestattet mit familien-
verträglicher Arbeitszeit und
Ausbaupotential abzugeben
Uronord@t-online.de



Seminargebühr 40 €
Anmeldung zu diesem Seminar:

Sa. 02.06.2018

Hamburg

(konkreterer Veranstaltungsort wird mit der
Terminbestätigung bekannt gegeben)

von 10 Uhr bis 16 Uhr

A/S/I

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg

Dipl. Kfm. Michael Müller

Binderstraße 24

20146 Hamburg

Tel: 040 311 608-17, Fax: 040 440 897

E-Mail: michael.mueller@asi-online.de

www.asi-online.de

**Niederlassung:
Perspektive Praxis**
Beste Chancen für die Vereinbarkeit
von Beruf, Freizeit und Familie

Praxisräume



Praxisräume zu vermieten



Lichtdurchflutet und modern
Flächen: ca. 170 m²
Lage in Fußgängerpassage
Fertigstellung Ende 2018

Tel.: 040 - 81971 88 87 // E-Mail: hallo@brado-passage.de // www.brado-passage.de

Praxis, 5 Zimmer, 138,48 m²
im Fontenay HH-Rotherbaum,
Nähe S-Bhf. Dammtor ab 1.5.2018
zu vermieten. Geeignet für alle
Fachrichtungen. Empfangs-Warte-
bereich und Küche sind vorhanden.
Kontakt über
u.grigo@stressmedizin-hamburg.de

Ruhiger Behandlungsraum in psychotherapeutischer Praxisgemeinschaft

Nähe Siemersplatz (Ahornallee) ab
01.07.2018 oder später zu vermieten
– nach Absprache ggf. auch in Teilzeit.
Kontakt: Dr.Rueth-Behr@t-online.de
Mobil: 0170 – 28 50 171

**2 Räume unterzuvermieten in
neuer Zahnarztpraxis** in HH-
Nord in schickem Neubau. Ideal
für BAG mit HNO, Augen etc.
Empfang, Steri, etc. Mitnutzung.
oxdental@outlook.com

**Praxisräume in Praxisklinik
Bergedorf,** aufteilbar oder als
Praxisgem. mit Zahnarzt, bis zu
110 m², info@beiss-fest-zu.de

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

Fortbildung/Seminare



- zertifizierte **EMDR**-Ausbildung -

vom autorisierten Partner-Institut von Francine Shapiro:

für Ärztl. und Psychol. PsychotherapeutInnen und appr. KJP.

Praxisbezogen und unter praktischer Anleitung in Kleingruppen vermittelt.
Bundesweit, gut erreichbare Seminarorte, mit Fortb.Punkten zertifiziert.

EMDR-Institut Deutschland

www.emdr.de Tel.: 02204-25866

www.westerland-seminar.de

KORREKTUR Analyt. Selbsterf. GR
ab Juni **1x wö. Doppelstd.** Langj.
Erfahrung bei GRAS. Für Med.,
Psychol. u. Ausb.kandidaten;
ABR n. GOÄ dr.g.meyer@gmx.de

Unser Seminarangebot im April

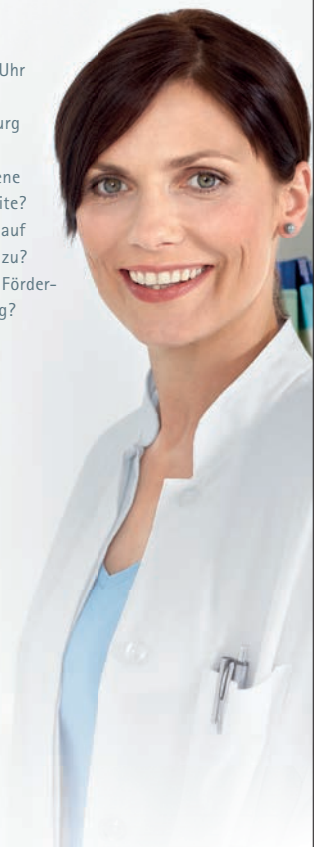
Rente im Voraus planen!

- Wann? Dienstag, 24.04. um 18:00 – 20:00 Uhr
Wo? Deutsche Ärzte Finanz,
Stresemannallee 118, 22529 Hamburg
Was? – Soll ich in die GKV zurück?
– Lohnt sich für mich die vorgezogene
Rente, auch wenn ich weiter arbeite?
– Welche Abzüge kommen im Alter auf
mich und meine Renteneinkünfte zu?
– Nutze ich schon alle steuerlichen Förder-
ungen für meine Rentenansparung?
Wer? Deutsche Ärzte Finanz

Organisation und Anmeldung:
Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de

**Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung



Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 05/2018

Anzeigen im redaktionellen Teil: 13. April 2018

Rubrikanzeigen: 19. April 2018

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro

Telefon: (040) 33 48 57 11

Telefax: (040) 33 48 57 14

anzeigen@elbbuero.com

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Energie für Heilberufe“



Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

165 Erfolg - unser Ziel

Wertgutachten

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



Heegbar 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

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.



CAUSA CONCILIO
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



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



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

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.

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Mittwoch, 25.4.2018, 17:00-19:00 Uhr

► 4. Harburger Bauchgespräche ③*

Themen: CED-Therapie, Mangelernährung, Gallenoperationen und gemeinsam betreute Tumorphysien.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. S. Christl, CA PD Dr. A. M. Chromik, Dr. S. Tiede, Asklepios Klinikum Harburg

Ort: Privathotel Lindtner, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: allgemeinchirurgie.harburg@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

ALLGEMEINMEDIZIN / INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE

Samstag, 2.6.2018, 9:00-15:00 Uhr

► Hamburg Beats – The Hamburg Arrhythmia Summit ⑦*

Themen: Vorhofflimmern, Antikoagulation, ventrikuläre Tachykardien und neue Wege in der Rhythmologie

Wiss. Leitung: PD Dr. A. Rillig, PD Dr. A. Metzner, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: east Hotel Hamburg.

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

Freitag 24.8.2018, 14:30-20:00 Uhr, Samstag 25.8.2018, 9:00-17:00 Uhr

► Workshop – Grundlagen der mechanischen Kreislaufunterstützung in Kardiologie und Intensivmedizin ⑮*

Wiss. Leitung: Prof. Dr. A. Ghanem, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Le Méridien, Hamburg

Teilnahmegebühr: 80,- €. Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s. u.).

ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALL- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Mittwoch, 18.4.2018, 18:00-20:00 Uhr

► 9. Rissener Forum Rettungsdienst ③*

Themen: urologische Notfälle, Handverletzungen und die Todesfeststellung.

Wiss. Leitung: CA Dr. H.-P. Köhler, Asklepios Westklinikum Hamburg

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: ant.ludwig@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 9.5.2018, 18:00-20:00 Uhr

► Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Terroranschlag in Berlin: Lessons learned. Vortrag mit Diskussion Frank Hoedt, Brandoberamtsrat Berufsfeuerwehr Berlin.

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

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

Mittwoch, 23.5. bis Sonntag, 27.5.2018, jeweils 9:00-18:00 Uhr

► 23. Hamburger Leitender Notarzt (LNA) Kurs ④⑧*

Kurs nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer.

Wiss. Leitung: Prof. Dr. St. Oppermann, Akademie für Ärztliche Fortbildung – Ärzteakademie, Institut für Notfallmedizin

Ort: Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Campus Bergedorf

Teilnahmegebühr: 995,- €

Anmeldung erforderlich. Tel.: 040 181886-4630; E-Mail: info.ifn@asklepios.com

Mittwoch, 30.5.2018, 16:00-18:30 Uhr

► Der akute Bauchnotfall in der Asklepios Klinik St. Georg ③*

Themen: das stumpfe Bauchtrauma sowie Stich- und Schussverletzungen.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C. Tonus, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Kongresszentrum „Georgie“, c/o Asklepios Klinik St. Georg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: n.sykosch@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Donnerstag 6.9.2018, 10:00-18:30 Uhr, Freitag 7.9.2018, 8:00-18:00 Uhr

► 2. Internationaler Hamburger Ohr- und Laterobasisoperationskurs – Fortgeschrittenenteil ⑮*

Vorträge, Präparationsübungen und Liveoperationen.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. E. Meyer, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Asklepios Klinik St. Georg. Teilnahmegebühr: 550,- €

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

NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

Mittwoch, 20.6.2018, 13:30-19:00 Uhr, Donnerstag, 21.6.2018, 8:00-19:00, Freitag, 22.6.2018, 8:00-14:30 Uhr

► 16. Stroke Summer School der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft ③⑩*

Überblick über neue Entwicklungen in der Schlaganfallmedizin.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Röther, Asklepios Klinik Altona; CA Prof. Dr. C. Gerloff, Prof. Dr. G. Thomalla, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ort: Elsa Brandström Haus, Hamburg

Teilnahmegebühr: 390,- € inkl. Unterbringung und Verpflegung.

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

PNEUMOLOGIE, ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE

Samstag, 5.5.2018, 9:00-13:00 Uhr (6.5., 9:00-12:00 Uhr: Patiententag)

► 8. Hamburger Myelomsymposium ⑤*

Für die Praxis wichtige wissenschaftliche Neuigkeiten beim Multiplen Myelom.

Wiss. Leitung: Dr. H. Salwender, Asklepios Kliniken Altona und St. Georg

Ort: Asklepios Klinik Altona. Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie

wird gebeten (s. u.).

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mittwoch, 25.4.2018, 16:30-18:00 Uhr

► Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2018 ②*

Psychotherapie der selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung. Vortrag mit

Diskussion Frau Prof. B. Renneberg, Freie Universität Berlin

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. Anmeldung nicht erforderlich.

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Mittwoch, 25.4.2018, 16:00-19:00 Uhr

► I. Ethik-Diskurs Nord ③*

Vorstellung klinisches Ethik-Komitee, Fälle aus Gerontopsychiatrie und Intensivmedizin.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. P. Kremer, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg. Um Anmeldung wird gebeten.

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

Donnerstag, 7.6.2018; 10:00-17:00 Uhr

► Update Hygiene ⑦*

Neuerungen und Informationen zu Hygiene für Praxis und Klinik.

Wiss. Leitung: Dr. S. Huggett, Ärztliche Leiterin MEDILYS Laborgesellschaft

Ort: Asklepios Klinik Altona

Teilnahmegebühr: Ärzte, Apotheker, Mikrobiologen: 100,- €, Pflegekräfte: 50,- €.

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

EINFACHE ONLINE-ANMELDUNG!
Weitere Veranstaltungen und Informationen/Anmeldung:
www.aerzteakademie-hamburg.de
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com