

06/07•18

11. Juni • 72. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 16

121. Deutscher Ärztetag
Wie Hamburger Delegierte
das Ereignis erlebten

Gesundheitspolitik | 24

25 Jahre Budgetierung
Folgschwerer Kompromiss
für das Gesundheitswesen

Forum Medizin | 38

Genialer Astrophysiker
Begegnung mit
Stephen Hawking

Das Thema | 12

Differenziertes Herangehen

Was hilft bei *Schulterbeschwerden?*

Therapiemöglichkeiten bei Impingementsyndrom,
Kalkschulter, Schultersteife und Arthrose

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 46: 30.06.2018
Sporttraumatologie

HKK 47: 01.09.2018
Kardiologie/Herzmedizin

HKK 48: 10.11.2018
Geriatric/Altersmedizin

SCHNUPPERPRAKTIKUM ARZT für Abi-Jahrgang 2018/2019

06. bis 10.08.2018
Asklepios Klinik Altona

Anmeldung: j.koertge@asklepios.com



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing | Rübekamp 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. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Bundesärztekammer und
der Ärztekammer Hamburg

„Beeindruckend war, wie die Ärztinnen und Ärzte unter den mehr als 1.200 Anwesenden gemeinsam das Genfer Gelöbnis sprachen – den Nachfolger des Hippokratischen Eids.“

Erfolgreicher Ärztetag!

Vom 8. bis 11. Mai fand der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt statt. Ein Mammutprogramm war zu bewältigen. Die Delegierten – allen voran unsere Hamburger – haben mit beeindruckender Zähigkeit und Ruhe ein gewaltiges Pensum an Vorträgen, Anträgen und Geschäftsordnungsdebatten absolviert (siehe auch S.16 ff).

Der wohl wichtigste Beschluss des Ärztetags war die Verabschiedung einer neuen Weiterbildungsordnung. Über 80 Anträge alleine zu diesem Punkt waren abzuarbeiten. Nachdem bereits der Deutsche Ärztetag 2017 in Freiburg die Grundlagen zum Paragrafenteil gelegt hatte, ging es nun um Grundsätzliches genauso wie um Einzelinteressen – der Ärztetag ist allem gerecht geworden: Wissenschaftliche Elemente der Weiterbildung wurden genauso berücksichtigt wie Erfahrungsmedizin. Von Intensivmedizin bis Homöopathie – es gelang dem Ärztetag immer, weise Beschlüsse zu fassen.

Aber es ging nicht nur um ureigene Themen ärztlicher Spezialisierung. Auch ethische Fragestellungen wurden diskutiert. Eine Sternstunde war sicherlich, dass der Ärztetag sich trotz aller Hektik und Flut von Anträgen Zeit und Ruhe nahm, um über die Zukunft des § 219 a (Werbeverbot zum Schwangerschaftsabbruch) zu diskutieren. Alle Meinungen kamen zu Wort. Am Ende setzten sich drei Beschlüsse durch. Der eine forderte bessere Beratungsangebote für schwangere Frauen und eine intensivere Betreuung. Dazu benötigte es nach Meinung der Antragsteller gar keiner Änderung des Werbeverbotparagrafen. Zwei andere Anträge hingegen plädierten für eine maßvolle Anpassung des § 219 a, um den Ärztinnen und Ärzten, die diese Eingriffe durchführen, sachliche Information auch in modernen Medien zu ermöglichen, ohne sie dem Risiko der Strafverfolgung auszusetzen. Rechtssicherheit ist hier für Ärztinnen und Ärzte genauso wichtig wie für Patientinnen. Der Hamburger Antrag auf vollständige Streichung des § 219 a fand hingegen keine Mehrheit.

Schließlich ging es auch noch um Telemedizin und Fernbehandlung. Erwartungsgemäß gab es heftige Debatten vor allem aus dem Bereich niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, die aus Sorge um ihre Patient-Arzt-Beziehungen einen vermehrten Einsatz elektronischer Kommunikationsmedien ab-

lehnten. Andere plädierten für einen maßvollen Einsatz: zum Wohle der Patienten, zur Entlastung der Notfallstrukturen und zur Verbesserung der Betreuung – vor allem auch chronisch Kranker. Am Ende setzte sich mit großer Mehrheit der Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer durch. Dieser hebt in seinem Änderungsvorschlag zur Berufsordnung vor allem auf die Verantwortung des Arztes ab. Wie bei jedem anderen medizinischen Handeln oder Unterlassen kommt es auf Aufklärung, Dokumentation und Verantwortung an. Hierin unterscheidet sich eine von elektronischen Kommunikationsmedien gestützte Betreuung der Patienten in nichts von allen anderen Formen ärztlicher Behandlung.

Am eindrucksvollsten aber war die Eröffnungszereemonie. Im üblichen Ritus wurden Musik gespielt und Reden gehalten. Unser neuer Gesundheitsminister Jens Spahn hielt seine „Jungferrede“ auf einem Deutschen Ärztetag – er versprach, wie alle seine Vorgänger, im nächsten Jahr in Münster wieder dabei zu sein. Irgendwie gelang es ihm aber nicht, die Delegierten und Gäste nachhaltig zu beeindrucken. Zu wenig Konkretes, zu wenig Eingehen auf die aktuellen Probleme der Ärzteschaft, waren oft vorgetragene Kritiken.

Beeindruckend war dann der Abschluss der Eröffnung. Die Ärztinnen und Ärzte unter den mehr als 1.200 Anwesenden sprachen gemeinsam das Genfer Gelöbnis. Wir haben uns deutlich und kräftig zum Nachfolger des Hippokratischen Eids bekannt und eine eindrucksvolle Verpflichtung auf unsere ethischen Prinzipien abgelegt.

So begann der Ärztetag politisch und würdig – und endete fleißig und arbeitsam. Das macht schon Vorfreude auf den 122. Deutschen Ärztetag in Münster vom 28. bis 31. Mai 2019!

SICHERER ANSCHLUSS AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

MIT DEM MEDICAL ACCESS PORT-BUNDLE BINDET DIE TELEKOM NIEDERGELASSENE ÄRZTE SICHER AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR AN – FÜR DEN ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT.

Für den Einstieg in die digitale Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen hat die Deutsche Telekom mit dem Medical Access Port-Bundle ein Paket zusammengestellt, das den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) besonders einfach macht. Das Paket enthält einen Konnektor, ein stationäres eHealth-Kartenterminal, die Einrichtung des sicheren VPN-Zugangsdienstes, die Installation vor Ort, die Geräteeinweisung und einen individuell abgestimmten Kundenservice. Die TI ermöglicht eine besonders gesicherte Verbindung vom Konnektor, der vergleichbar mit einem Router für die Internetverbindung ist, hin zu den Leistungserbringern. So können die Daten über ein sogenanntes Virtuelles Privates Netzwerk (VPN) verschlüsselt übertragen werden.

Die Telekom kümmert sich um alle Aspekte der Technik. Damit der Anschluss reibungslos funktioniert, führen Telekom-Experten im Vorfeld der Installation eine Praxisbegehung durch und prüfen, ob alle Voraussetzungen für die erfolgreiche Anbindung erfüllt sind. Erst dann erfolgen die Installation und die Geräteeinweisung.

DATEN AUF SICHEREN SERVERN IN DEUTSCHLAND

Sicherheit wird groß geschrieben bei der Nutzung der Systeme. Der Schutz von Patientendaten steht an erster Stelle. Es wird gewährleistet, dass sämtliche Daten im Land bleiben. Alle eingebundenen Rechenzentren befinden sich in Deutschland.

Aus Sicherheitsgründen ist die Telematikinfrastruktur ein in sich geschlossenes Onlinenetz, das nur verifizierten Betriebseinheiten Zugang gewährt. Und zwar mit dem Praxisausweis SMC-B (auch Institutionsausweis oder Security Module Card Typ B, kurz SMC-B genannt), der im Rahmen der Erstinstallation zur Registrierung und Verbindung mit der Telematikinfrastruktur benötigt wird.

ERSTE ANWENDUNG: DAS VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT

Die erste Anwendung, die über das Medical Access Port-Bundle genutzt werden kann, ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Bei Bedarf prüft und aktualisiert das System die Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte. Dafür baut es zwischen Praxis und Krankenkasse eine verschlüsselte Onlineverbindung auf.

Die nächste geplante Fachanwendung ist die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES), die eine rechtssichere elektronische Signatur unter anderem für den elektronischen Arztbrief ermöglicht. Für die QES und weitere Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement und den elektronischen Medikationsplan, die in naher Zukunft kommen sollen, wird eine weitere Berechtigtenkarte benötigt: der elektronische Heilberufsausweis (HBA).

ERSTAUSSTATTUNG WIRD PAUSCHAL FINANZIERT

Praxen erhalten eine Pauschale für die Erstausrüstung, bestehend aus Konnektor und einer auf der Praxisgröße basierenden Anzahl an eHealth-Kartenterminals. Finanziert wird die Pauschale durch die Krankenkassen. Die Höhe der Finanzierung ist abhängig von dem Zeitpunkt, an dem eine Praxis erstmalig an der Telematikinfrastruktur teilnimmt. Für Praxen, die Anspruch auf zwei oder drei Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät.



Weitere Informationen zur Förderung, zur Telematikinfrastruktur und zum Medical Access Port-Bundle finden Sie unter:

www.telekom.de/telematikinfrastruktur

Hamburger

06/07·18 Ärzteblatt



Prof. Dr. Daniel Briem stellt mit Kollegen des Schulternetzwerks Hamburg vor, welche Therapien bei Impingementsyndrom, Kalkschulter, Schultersteife und Arthrose greifen (Seite 12). **Dr. Christoph Oing**, UKE, bewertet kritisch, wann eine PET-CT bei Hodentumoren Sinn macht und wann nicht (Seite 30). **Dr. Gerold Söffker**, UKE, rettete in Teamarbeit einen 28-jährigen Diabetiker mit Kreislaufstillstand. Dabei kam auch die extrakorporale kardiopulmonale Reanimation (eCPR) zum Einsatz (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Differenziertes Herangehen**
Was hilft bei
Schulterbeschwerden?
Von Prof. Dr. Daniel Briem, Dr. Janot
Marleschki, PD Dr. Oliver Niggemeyer,
Dr. Sven Schröder, Dr. Till Wiese,
Dr. Henrich Kele, Birte Gehrman, n,
Dr. Philip Catala-Lehnen,
Dr. Andreas Betthäuser

Service

- 6 Gratulation
10 In memoriam
10 Verloren
23 Rezension
26 Terminkalender
29 Neues aus der Wissenschaft
33 Leserbrief
37 Bilder aus
der klinischen Medizin
40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nachruf: Dr. Wulf Lammers · Prof. Dr. Aymelt Itzen leitet Institut für Biochemie und Signaltransduktion · Dr. Ekkehard Müller-Bergen für ehrenamtliche Arbeit ausgezeichnet
News · Gesundheitsbehörde finanziert weitere Stellen für Pflege-Aufsicht · Teilzeitausbildung für MFA – Arztpraxen gesucht · UKE erhält Förderung für neuen Forschungsbereich · Schnupperwoche für Abiturienten · Neues Pränatalzentrum eröffnet · Hufeland-Preis 2018 zur Doktorandenförderung · Selbsthilfegruppe gegen Depression
11 **Sprachmittlerpool** · Hilfe durch Sprachmittler. Von Theresa Quast

Gesundheitspolitik

- 16 **121. Deutscher Ärztetag** · Wandel mit Augenmaß. Von Sandra Wilsdorf
20 **Engagement** · 10 Jahre Gesund macht Schule. Von Dorthe Kieckbusch, Susan Kiupel-Höfer
24 **Meinung** · Gift im Gesundheitswesen. Von Dr. Dirk Heinrich
28 **Facharzttermine** · Endlose Wartezeiten ... Von Dr. Silke Lüder

Forum Medizin

- 30 **Sinnvolle Diagnostik** · PET-CT bei Hodentumoren – Einsatz mit Bedacht.
Von Dr. Christoph Oing, Dr. Michael Hartmann, Prof. Dr. Susanne Klutmann, Prof. Dr. Karin Oechsle,
Dr. Christian Meyer, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Dr. Philipp Schriefer
34 **Der besondere Fall** · Notfallmedizin – Geglückter Rettungsversuch bei
HerzKreislaufstillstand. Von Dr. Gerold Söffker, PD Dr. Edith Lubos, Dr. Malte Issleib,
Dr. Ulrich Mayer-Runge, Dr. Kevin Roedl, Prof. Dr. Christian Zöllner, Prof. Dr. Hermann Reichensperner,
Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Prof. Dr. Stefan Kluge
36 **Schlichtungsstelle** · Nierenstau – Symptome gründlich abklären.
Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Dr. h. c. med. Eckhard Petri
38 **Bild und Hintergrund** · Begegnung – Der Herr der schwarzen Löcher. Von Dr. Hans Melderis
40 **Der blaue Heinrich** · Beschädigte Kindheit. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 41 **Ärztchamber Hamburg** · 349. Delegiertenversammlung · Satzungsänderung
42 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG; DIE FREIEN e.V.; Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Gratulation

zum 95. Geburtstag

27.07. Dr. med. Traute Freimann, Ärztin

zum 90. Geburtstag

26.07. Dr. med. Gisela Hein, Ärztin

zum 85. Geburtstag

03.07. Dr. med. Werner Salomon
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

03.08. Dr. med. Albrecht Lenhartz
Facharzt für Innere Medizin

11.08. Dr. med. Dipl.-Ing. Hartwig Schuldt
Arzt

zum 80. Geburtstag

16.06. Dr. med. Jutta Gerhartz, Ärztin

25.06. Dr. med. Giselheid Jankuhn
Fachärztin für Nervenheilkunde

26.06. Dr. med. Gerhard Schulz
Facharzt für Innere Medizin

28.06. Dr. med. Ekkehard Müller-Bergen
Facharzt für Orthopädie

04.07. Dr. med. Eckhard Roßner
Facharzt für Urologie

06.07. Dr. med. Adel Rahmann
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

12.07. Dr. med. Alexander Klostermann
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

25.07. Dr. med. Utta Hufnagel
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

25.07. Dr. med. Jörg-Hendrick Philipp
Facharzt für Chirurgie

31.07. Prof. Dr. med. Dieter Kurt Hossfeld
Facharzt für Innere Medizin

06.08. Priv. Doz. Dr. med. Jörg Nitschke
Facharzt für Chirurgie

08.08. Dr. med. Dieter Hinkamp
Facharzt für Innere Medizin

09.08. Dr. med. Gisela Kauffmann-Mackh
Fachärztin für Chirurgie

10.08. Dr. med. Wolfgang Isele
Facharzt für Innere Medizin

14.08. Dr. med. Peter Heymann
Facharzt für Chirurgie

14.08. Prof. Dr. med. Achim Schmoldt
Facharzt für Pharmakologie und
Toxikologie

zum 75. Geburtstag

16.06. Dr. med. Thomas Kurz
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen- und
Bronchialheilkunde

17.06. Dr. med. Gerd-Jochen Randel
Facharzt für Chirurgie

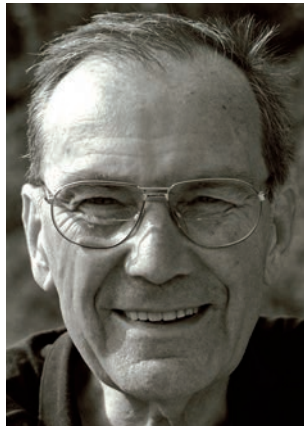
18.06. Dr. med. Gisela Randel
Fachärztin für Anästhesiologie

20.06. Grigori Lubartschuk, Arzt

20.06. Dr. med. Wolfhard Radtke
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

Nachruf Dr. Wulf Lammers, Internist und Radiologe, ist Ende Februar im Alter von 92 Jahren verstorben.

Meister auf *seinem Gebiet*



Dr. Wulf Lammers

Wulf Lammers wurde am 4. Juni 1926 als Sohn eines Landarztes in Wilster/Holstein geboren. Gleich nach der Schulzeit folgten Reichsarbeitsdienst, Militär, Fronteinsatz und Verwundung. Kurz vor Kriegsende war er wieder in seiner geliebten Heimatstadt. Im Sommer 1946 begann Lammers das Medizinstudium, das er 1953 mit Staatsexamen

und gleichzeitiger Promotion abschloss, nachdem eine Tbc-Erkrankung ihn oft zu langen Unterbrechungen zwang. Noch als junger Assistenzarzt arbeitete er, der Erkrankung wegen, in entsprechenden Abteilungen (Utersum/Föhr, Geesthacht, Allgemeines Krankenhaus Harburg). Dort und anschließend im Allgemeinen Krankenhaus Altona erwarb er den Facharzt für Innere Medizin. Ab 1959 ging Lammers in die Strahlentherapie und -diagnostik im AK Altona und im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, wo er sich zum Facharzt für Radiologie weiterbildete. Nach langjähriger Tätigkeit als Oberarzt in St. Georg übernahm er die radiologische Abteilung des DRK-Krankenhauses am Schlump. 1976 gründete er mit seinem Kollegen Dr. Hans-Werner Förste eine radiologische Gemeinschaftspraxis, aus der in den folgenden Jahren die „Röntgenpraxis Schäferkampsallee“ entstand.

Früh erkannte Lammers die Bedeutung der Mammografie und Sonografie. Auf diesem Gebiet war er ein wahrer Meister,

ein unermüdlicher Forscher, Lehrer und Ratgeber für viele Kollegen. Er war ein sehr sorgfältiger, erfahrener und liebevoller Betreuer und Berater seiner Patientinnen. 1994 schied er aus dem aktiven Praxisleben aus. Auf zahlreichen Veranstaltungen hat Lammers unermüdlich mit viel Geduld und Umsicht zahllose Fachkollegen fortgebildet – auch über seine Pensionierung hinaus. Erwähnenswert ist sein Engagement bei der Gründung und Weiterentwicklung des „Vereins der Freunde und Förderer der Radiologie“, dessen 1. Vorsitzender und später Schatzmeister er viele Jahre war.

63 Jahre war er glücklich verheiratet und dankbar für seine zwei Söhne und drei Enkelkinder. Seine Ehefrau stand ihm auch beruflich lange zur Seite. Wulf Lammers pflegte einen großen Freundeskreis, in dem er begeistert Probleme aus Politik, Wirtschaft und Literatur diskutierte. Er liebte die plattdeutsche Sprache seiner Heimat. Diese Liebe gipfelte in der Publikation seines Buchs mit dem Titel „Die Plattdeutsche Sprache“. Wir haben einen Freund verloren, einen bedeutenden Kollegen und einen Partner und werden seiner immer gedenken. Vielleicht würde er selbst jetzt sagen: „Dat sünd se und dat weern se.“ Dr. Otto Pohlenz, Facharzt für Radiologie

Prof. Dr. Aymelt Itzen leitet Institut für Biochemie und Signaltransduktion



Prof. Dr. Aymelt Itzen

Prof. Dr. Aymelt Itzen ist seit Mai neuer Leiter des Instituts für Biochemie und Signaltransduktion des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Itzen war zuletzt an der Technischen Universität München tätig. Der Biochemiker hat seine Promotion 2007 am Max-Planck-Institut für Molekulare Physiologie in Dortmund (summa cum laude, 1,0) abgelegt, seit 2011 hatte er eine Professur im Department Chemie der TU München inne. Itzen ist auf dem Gebiet der Infektiologie tätig und erforscht die molekularen Grundlagen bakterieller Erkrankungen, insbesondere die ausgeklügelten Strategien, die Bakterien zur Manipulation ihres Wirtes anwenden, um damit eine Krankheit zu etablieren. Zum Verständnis der molekularen Details von Infektionen untersucht Itzen mit proteinbiochemischen Methoden die Wechselwirkung von Eiweißen aus Menschen und Bakterien. | *hüb*



Ehrung Der Hamburger Orthopäde Dr. Ekkehard Müller-Bergen wurde bei einem Festakt im Rathaus für seine ehrenamtliche Arbeit in der Ärztekammer Hamburg gewürdigt. Seit Anfang 1990 setzt er sich für die Ausbildung von Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten ein.

Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher (l.) überreichte Dr. Ekkehard Müller-Bergen die Medaille für treue Arbeit im Dienste des Volkes in Bronze

Ausgezeichnetes *Engagement*

Hamburgs Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher hat Dr. Ekkehard Müller-Bergen Ende Mai die Medaille für treue Arbeit im Dienste des Volkes in Bronze verliehen. In einem Festakt im Rathaus wurden 16 Bürgerinnen und Bürger wegen ihrer Verdienste für das Gemeinwohl geehrt.

„Dr. Müller-Bergen hat sich über viele Jahre in herausragender Weise ehrenamtlich für die Berufsausbildung der Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten eingesetzt“, sagte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, anlässlich der Verleihung. Mit ihm ehre der Senat das ehrenamtliche Engagement, das Fundament der ärztlichen Selbstverwaltung.

Müller-Bergen, geboren am 28. Juni 1938 in Meißen, war über mehrere Jahrzehnte in verschiedenen Funktionen in der Ärztekammer Hamburg aktiv und hat dazu beigetragen, dass sich das Berufsbild der Arzthelferin und der Medizinischen Fachangestellten (MFA) stetig weiterentwickelte.

Seine Approbation als Arzt erhielt er im April 1967 und ließ sich 1972 als Facharzt für Orthopädie nieder. Seit 1975 bildete er Arzthelferinnen aus, Anfang der 1990er-Jahre begann er seine ehrenamtliche Tätigkeit für die Kammer im Prüfungsausschuss für Arzthelferinnen, zu dessen Aufgaben die Auswahl und Konzeptionierung der Prüfungsaufgaben sowie die Abnahme der praktischen Prüfungen gehörten.

Durchschnittlich wurden in den vergangenen fünf Jahren rund 310 Abschlussprüfungen im Jahr abgenommen. Allein die Anzahl praktischer Prüfungen zeigt, welch hohes Maß an ehrenamtlichem Engagement notwendig war, um jungen Menschen – überwiegend Frauen – den Berufsabschluss im Rahmen der dualen Ausbildung erst zur Arzthelferin, dann später zur Medizinischen Fachangestellten zu ermöglichen.

Über die Arbeit im Prüfungsausschuss hinaus war Müller-Bergen von 1995 bis 2003 im Berufsbildungsausschuss für die Belange der Berufsausbildung aktiv, seit 2014 engagiert er sich dort erneut. Das Gremium, bestehend aus je sechs Vertretern der Arbeitgeber (Ärzte), der Arbeitnehmer (Arzthelferinnen bzw. MFA) und der Berufsschullehrer, ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören. Der Berufsbildungsausschuss sorgt dafür, dass sich die Qualität der beruflichen Bildung ständig weiterentwickelt.

So hat Müller-Bergen an der Neukonzeption der Berufsausbildung 2004 und der Weiterentwicklung des Berufsbilds von der Arzthelferin zur Medizinischen Fachangestellten mitgearbeitet. Er hat nicht nur maßgeblich an den Reformen in Gremien der Bundesärztekammer mitgewirkt, sondern war auch entscheidend beteiligt an der Entwicklung des neuen Ausbildungsnachweises im Jahr 2006. Sein Umgang mit den Auszubildenden, für die er immer ein offenes Ohr hat, verbunden mit großer Herzlichkeit ihnen gegenüber, beeindruckt nicht nur die Mitarbeiterinnen der MFA-Abteilung, die sich mit ihm über die Medaille freuen. „Ich freue mich, dass der Bürgermeister mit Dr. Müller-Bergen einen ärztlichen Kollegen ehrt. Mein Dank gilt ihm für die langjährige Arbeit in der Selbstverwaltung und die unermüdliche Förderung des Nachwuchses nichtärztlicher Assistenzberufe – verbunden mit den besten Wünschen zum 80. Geburtstag“, so Montgomery. | *häv*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 26.06. Arne Jörn, Arzt
- 01.07. Dr. med. Khalid Al-Khalidy, Arzt
- 06.07. Prof. Dr. med. Albrecht Eggert
Facharzt für Chirurgie
- 09.07. Dr. med. Hans-Joachim Siebert
Facharzt für Orthopädie
- 16.07. Dr. med. Siegfried Drescher
Facharzt für Innere Medizin
- 20.07. Prof. Dr. med. Folkert Bode
Facharzt für Innere Medizin
- 24.07. Dr. med. Ursula Engel
Fachärztin für Chirurgie
- 28.07. Dr. med. Andreas Witt
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. Dr. med. Gerhard Tennstedt
Facharzt für Augenheilkunde
- 02.08. Matthias Ewe
Facharzt für Innere Medizin
- 02.08. Dr. med. Katharina Krametz
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Anästhesiologie
- 04.08. Dr. med. Heidrun Fehling, Ärztin
- 04.08. Dr. med. Hans-Peter Körber
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 11.08. Dr. med. Oda Hausmann
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin

zum 70. Geburtstag

- 22.06. Dr. med. Gabriele Suchan, Ärztin
- 23.06. Dr. med. Eilika Renkhoff
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 24.06. Dr. med. Monika Ermer-Externbrink
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 24.06. Prof. Dr. med. Bernhard Hofferberth
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.06. Dr. med. Siegfried Schaubitzer
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 26.06. Dr. med. Ulrich Paschen
Facharzt für Chirurgie
- 28.06. Dr. med. Telse Grell
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 30.06. Dr. med. Helen Amos
Fachärztin für Anästhesiologie
- 30.06. Dr. med. Lars Frommelt
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
- 01.07. Hans-Michael Meyer-Clement
Facharzt für Chirurgie
- 02.07. Dr. med. Eckard Franke
Facharzt für Innere Medizin
- 02.07. Dr. med. Dr. med. dent. Arnim Haag
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 03.07. Ulrich Becker
Facharzt für Chirurgie
- 08.07. Dr. med. Ulrich Harmel, Arzt
- 10.07. Dr. med. Joachim Elbrächter
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie
- 11.07. Karl-Heinz Husmann
Facharzt für Nervenheilkunde

Gratulation zum 70. Geburtstag

- 12.07. **Dr. med. Karl Heinz Houcken**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.07. **Gerhard Mohrmann**, Arzt
- 16.07. **Christl Humburg**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Praktische Ärztin
- 23.07. **Ursula Teichler**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 25.07. **Harald Grosse**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.07. **Dr. med. Gerhard Vogel**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Dr. med. Anne Meister**, Ärztin
- 31.07. **Editha-Ilona Halfmann**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 03.08. **Matthias Petzoldt**
Facharzt für Anästhesiologie
- 07.08. **Mahamoude Geraldo**
Facharzt für Orthopädie
- 07.08. **Dr. med. Birgit Krähe**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Chirurgie
- 08.08. **Dr. med. Heinrich Bünemann**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.08. **Dr. med. Peter-Michael Schilke**
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.08. **Burkhard Braun**
Facharzt für Neurochirurgie
- 09.08. **Dr. med. Antonie Kruppa**, Ärztin
- 10.08. **Dr. med. Agoes Bötjer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt
- 10.08. **Dr. med. Ingo Fetting**
Facharzt für Radiologie
- 10.08. **Dr. med. Edo Hoting**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 11.08. **Dr. med. Erna Katharine Preuß**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 13.08. **Prof. Dr. med. Hans-Hartwig Euler**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.08. **Dr. med. Kristina Cleves**
Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- zum 65. Geburtstag**
- 17.06. **Ulrike Brauer**, Ärztin
- 17.06. **Dr. med. Anette Moldenhauer**
Fachärztin für Radiologie
- 18.06. **Annette Didzus**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Psycho-
therapeutische Medizin
- 19.06. **Dr. med. Maria Fassmann**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 20.06. **Dr. med. Henning Wulbrand**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 21.06. **Wolfgang Kohbrok**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.06. **Dr. med. Dipl.-Psych. Heinrich Hans Fried**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Gesundheitsbehörde finanziert weitere Stellen für Pflege-Aufsicht

Die Kontrollen von Hamburgs Pflegeeinrichtungen sollen künftig verbessert werden. Aufgrund einer Novelle des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes (HmbWBG) wird unter anderem das Personal für die Aufsicht in den Bezirken um 11 Stellen auf 28 Mitarbeiter verstärkt, um auf entdeckte Mängel möglichst frühzeitig und angemessen reagieren zu können. Finanziert werden soll die Aufstockung aus Mitteln der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) in Höhe von



Stimmt die Qualität der Pflege? Die Hamburger Behörde will künftig verstärkt prüfen

rund 800.000 Euro jährlich. Durch die Gesetzesnovelle sollen Wohn- und Betreuungseinrichtungen intensiver geprüft, die Wohn-Pflege-Aufsicht (WPA) gestärkt und die Transparenz der Prüfergebnisse sichergestellt werden.

„Pflegebedürftige Menschen brauchen in besonderer Weise staatlichen Schutz, Pflegeeinrichtungen müssen regelmäßig auf ihre Qualität überprüft werden“, so Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks.

Mit der Gesetzesnovelle und den damit verbundenen organisatorischen und finanziellen Maßnahmen soll laut BGV sichergestellt werden, dass

die Aufsicht Hinweisen auf Mängel in der Betreuung und Pflege konsequent nachgehen kann. Zudem wird die Zusammenarbeit der bezirklichen Aufsicht mit dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) verbessert: Der soll bei seinen Kontrollen in vollstationären Pflegeeinrichtungen gezielt auch bestimmte Fragestellungen im Auftrag der Stadt prüfen und die bezirklichen Stellen flächendeckend über die Prüfergebnisse und die Qualität informieren.

Im Bezirksamt Altona soll eine gemeinsame Koordinierungsstelle die Zusammenarbeit der Pflegeaufsichten der Bezirke verbessern. Für die ambulanten Dienste, die zumeist über bezirkliche Grenzen hinaus aktiv sind, sollen dort auch die Aufsichtstätigkeiten zusammengeführt werden. Hamburg ist das einzige Land, das auch ambulante Pflegedienste kontrolliert. | *hüb*

Teilzeitausbildung für MFA – flexible Arztpraxen gesucht

Das ServiceCenter Teilzeitausbildung der Koordinierungsstelle Weiterbildung und Beschäftigung e. V. (KWB) vermittelt seit März letzten Jahres motivierte und engagierte junge Erwachsene, die Interesse an einem flexiblen Ausbildungsmodell wie der Teilzeitausbildung haben. Arbeitgeber zeigen zunehmend Flexibilität, wenn es um die Arbeitszeiten der Mitarbeiter geht. Frühe Elternschaft, zu pflegende Angehörige oder gesundheitliche Einschränkungen sind häufige Gründe, warum junge Erwachsene

auf ein flexibles Ausbildungsmodell angewiesen sind. Oft ist nur eine geringe Stundenreduzierung notwendig, um Spielräume für beispielsweise die Kinderbetreuung zu schaffen. Besonders die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten liegt im Wunschberufs-Ranking in den Top Drei und gehört damit zum Spitzenreiter unter den Ausbildungsberufen. Gründe dafür sind vor allem der organisatorische Aspekt des Praxismanagements sowie ein allgemeines Interesse an Medizin, Krankheitsbildern



und der Förderung von Heilungsprozessen.

Wenn Ihre Praxis eine familienorientierte Personalpolitik verfolgen möchte oder Sie gezielt nach einer/-m Auszubildenden suchen, wenden Sie sich an das ServiceCenter Teilzeitausbildung. Arbeitgeber sowie junge Erwachsene erhalten dort Informationen zu diesem Ausbildungsmodell – das Beratungsangebot ist aufgrund der Förderung des Europäischen Sozialfonds ESF und der Freien und Hansestadt Hamburg kostenfrei. Mehr Informationen unter Tel. 33 42 41-377, E-Mail: teilzeitausbildung@kwb.de oder unter www.teilzeitausbildung.org. | *hüb*

UKE erhält Förderung für neuen Forschungsbereich

Großer Erfolg für die Forschung im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE): Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat den neuen Sonderforschungsbereich SFB 1328 „Adenine Nucleotides in Immunity and Inflammation“ bewilligt, der sich mit zellulären und molekularen Signalprozessen bei Entzündung und Immunität befasst. Ziel ist es, die Rolle einer neuartigen Klasse von Signalmolekülen bei Entzündungsvorgängen und bei der Immunantwort zu entschlüsseln. Neben grundlagenorientierten Projekten geht es auch um die Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren. Die UKE-Wissenschaftler werden gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen der Universität Hamburg sowie der Universitäten Göttingen, Bonn und München zunächst für vier Jahre mit insgesamt 11,4 Millionen Euro gefördert. Der SFB 1328 steht unter Federführung des UKE-Wissenschaftlers Prof. Dr. Dr. Andreas H. Guse. Rund 60 Grundlagenforscher und Ärzte aus dem UKE und den kooperierenden Universitäten arbeiten in dem neuen Sonderforschungsbereich gemeinsam daran, immunologische Prozesse und Entzündungsvorgänge besser zu verstehen. Ziel ihrer Anstrengungen ist es, molekulare Grundlagenforschung und klinische Forschung so zu kombinieren, dass neue Diagnose- und Behandlungskonzepte für Multiple Sklerose, entzündliche Darmerkrankungen oder den Schlaganfall entwickelt werden können. | *hüb*

Schnupperwoche für Abiturienten

Die Asklepios Klinik Altona bietet vom 6. bis zum 10. August 2018 das Schnupperpraktikum Arzt für Abiturientinnen und Abiturienten der Jahrgänge 2018 und 2019 an. Dort können sich Absolventen oder Schüler, die sich im Endspurt befinden, Einblick in die ärztliche Tätigkeit in einer großen Klinik verschaffen und sich mit den täglichen Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten auf der Intensivstation, im OP, im Herzkatheter-Labor, im Perinatalzentrum, im Interventionszentrum der Urologie und in der GastroClinic vertraut machen. Die Teilnehmer probieren selbst ärztliche Tätigkeiten an Modellen und Phantomen aus. Geplant sind außerdem Vorträge und Gespräche mit den Chefarzten oder Oberärzten der Abteilungen. Kontakt für Rückfragen: Prof. Dr. Gunter Nils Schmidt, Tel. 18 18 81-17 80, E-Mail: gu.schmidt@asklepios.com. Anmeldung (Teilnehmerzahl begrenzt) bitte per E-Mail bis zum 16. Juli 2018 an Jennifer Körtge, E-Mail: j.koertge@asklepios.com. | *hüb*

ONLINE-SPRECHSTUNDE GEHT NOCH, ABER DIE ONLINE-PFLEGE IST MIST!



Gratulation zum 65. Geburtstag

- 26.06. **Berthold Hankh**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Innere Medizin
- 26.06. **Dr. med. Hellmut Marcussen**
Facharzt für Urologie
- 26.06. **Dr. med. Bernhard Schwabe**
Facharzt für Anästhesiologie
- 27.06. **Dr. med. Sabine Gust**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 28.06. **Dr. med. Franz Otto Ambrass-Kriwat**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 29.06. **Dr. (Univ. Sarajevo) Amira Bajrovic**
Fachärztin für Strahlentherapie
- 30.06. **Dr. med. Cornelia Schröer**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.07. **Dr. med. Tobias Langenbuch**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.07. **Dr. med. Thomas Ziller**
Facharzt für Chirurgie
- 09.07. **Dr. med. Wolfgang Zeller**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.07. **Dr. med. Richard Siems**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.07. **Dr. med. Egbert W. Stephan**
Facharzt für Orthopädie
- 19.07. **Dr. med. Uta Rojan-Ketter**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 20.07. **Dr. med. Hartmut Fuchs**
Facharzt für Orthopädie
- 20.07. **Gudrun-Beate Link**, Praktische Ärztin
- 26.07. **Dr. med. Maciej Kubik**
Facharzt für Anästhesiologie
- 29.07. **Dr. med. Friedrich Chaban**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 30.07. **Brigitte Dahmen-Roscher**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 01.08. **Piotr Piernikarski**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.08. **Dr. med. Josef Aumiller**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.08. **Carsten Hamer**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 04.08. **Dr. med. Michael Rothe**
Facharzt für Radiologie
- 05.08. **Dr. med. Helmut Kirschner**
Facharzt für Chirurgie
- 05.08. **Dr. med. Beate Schemuth**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 07.08. **Ursula Cordruwisch**, Ärztin
- 07.08. **Susanne Daniels**, Ärztin
- 08.08. **Dr. med. Margret Ackermann-Körner**
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.08. **Dr. med. Parvaneh Marsalek**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 09.08. **Dr. med. Christian Beyer**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.08. **Dr. med. Thomas Bergeest**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.08. **Dr. med. Gabriele Perger**
Fachärztin für Arbeitsmedizin

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

Verloren

- 010-25230 Martina Alexi-Kalwitz
21.03.2006 ÄK Schleswig-Holstein
- C 7086 Dr. med. Frauke Borkamp
04.07.2013
- C 4081 Anne David
09.12.2010
- C 9861 Katinka Gutermuth
18.08.2015
- C 9614 Christina Koberg
12.06.2015
- C 5275 TIP Dr./Univ. Ist. Semsettin Kocak
15.12.2011
- D 3598 Dina Metwally
23.04.2018
- C 9666 Valentina Penzo
01.07.2015
- D 3088 Mathis Lennart Wehming
13.12.2017

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

In memoriam

- Dr. med. Charlotte Otto**
Ärztin
* 03.01.1931 † 06.03.2018
- Dr. med. Manfred Windthorst**
Facharzt für Urologie
* 25.06.1938 † 29.03.2018
- Dr. med. Gabriele Meyer**
Fachärztin für Nervenheilkunde
* 29.06.1938 † 30.03.2018
- Dr. med. Margarete Weise**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
* 11.02.1920 † 31.03.2018
- Dr. med. Annegret Krohn**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
* 14.05.1927 † 03.04.2018
- Dr. med. Thomas Heitzmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
* 29.01.1951 † 07.04.2018
- Dr. med. Gisela Rohlmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
* 08.10.1921 † 24.04.2018
- Jens-Rüdiger Stade**
Facharzt für Augenheilkunde
* 12.04.1941 † 25.04.2018

Neues Pränatalzentrum *eröffnet*

Im Deichtor Center Hamburg hat das „Zentrum für Pränatalmedizin an der Elbe“ eröffnet, ein Zusammenschluss der Praxis für Pränatalmedizin im Perinatalzentrum Altona und einzelnen Ärzten aus dem Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik in Eimsbüttel. Auf 450 qm arbeiten seit Mai fünf spezialisierte Geburtsmediziner/-innen und zwei Humangenetikerinnen eng zusammen. Neben der Sprechstundentätigkeit gibt es ein ebenfalls neu gegründetes biochemisches Labor sowie eine neue technische Ausstattung mit neuen High-End-Ultraschallgeräten. Das Zentrum für Pränatalmedizin an der Elbe ist als einziges in Hamburg als DEGUM-Zentrum ausgewiesen. Für eine dezentrale Vor-Ort-Versorgung und zur Gewährleistung einer reibungslosen Klinikanbindung betreibt das neue Zentrum weitere Betriebsstätten am Perinatalzentrum Altona, am Bethesda Klinikum Bergedorf und am Klinikum Itzehoe. | *háb*

Hufeland-Preis 2018 zur *Doktorandenförderung*

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ hat den „Hufeland-Preis Doktorandenförderung“ ausgeschrieben. Prämiert werden seit 2016 Dissertationen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung. Bis zu zwei Doktorarbeiten werden mit einem Betrag in Höhe von jeweils 5.000 Euro unterstützt. Zur Teilnahme berechtigt sind Doktoranden, die den „Dr. med.“ bzw. „Dr. med. dent.“ anstreben und die sich in ihrer Arbeit mit der Versorgungsforschung befassen. Mit der Bewerbung einzureichen sind die erstellte Promotion, die schriftliche Beurteilung durch den Doktorvater/die Doktor Mutter und die Vita des Bewerbers. Ein Preisrichterkollegium bewertet die eingereichten Themen und entscheidet auch über die Vergabe der Förderung. Im Kuratorium vertreten sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. Die Bewerbungen sind bis zum 31. Oktober 2018 unter dem Stichwort „Doktorandenförderung Stiftung Hufeland-Preis“ zu senden an: „Hufeland-Preis“, Notar Dr. Christoph Neuhaus, Kattenbug 2, 50667 Köln. Die parallel laufende Ausschreibung des mit 20.000 Euro dotierten Hufeland-Preises 2018 für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Prävention und Versorgungsforschung besteht neben dieser Auslobung für Doktoranden unverändert weiter. Diese Arbeiten sind ebenfalls bis zum 31. Oktober 2018 unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ an die gleiche Anschrift zu senden. Ausschreibungsunterlagen und weitere Informationen finden Sie unter www.hufeland-preis.de. | *háb*



Versorgungsforschung ist das vorgegebene Thema

Das HÄB hat Sommerpause

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) erscheint im Juni als Doppelausgabe 06/07. Das nächste HÄB erhalten Sie am 10. August, Redaktions- und Anzeigenschluss für das Augustheft sind am 13. Juli, Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen ist am 19. Juli. Die Redaktion hat vom 25. Juni bis zum 13. Juli 2018 Sommerpause. Ab dem 16. Juli sind wir wieder für Sie da. | *háb*

Selbsthilfegruppe gegen Depression *für Menschen ab 30 Jahren*

Für Menschen ab 30 Jahren, die eine Depression und Therapieerfahrung haben, gibt es in Harburg die neue Selbsthilfegruppe Lichterkette. Einmal wöchentlich tauschen sich Betroffene abends in der Kontaktstelle Harburg (KISS Hamburg) über ihre Erfahrungen aus und geben sich gegenseitig Tipps und Unterstützung. Nähere Informationen gibt es über das Selbsthilfe-Telefon 39 57 67 (Mo. bis Do. von 10 bis 18 Uhr). | *háb*

Sprachmittlerpool Am 1. Juni ist das „Modellprojekt zur Integration von Sprachmittler/innen in die ambulante Versorgung von Geflüchteten mit Behinderung“ gestartet. Die Koordinatorin des Projekts, Theresa Quast, beschreibt, wie Ärztinnen und Ärzte das kostenlose Unterstützungsangebot nutzen können.

Hilfe durch Sprachmittler



Theresa Quast,
Koordinatorin des SEGEMI
Sprachmittlerpools für Menschen
mit Behinderungen

Was passiert, wenn Patientinnen oder Patienten erst seit Kurzem in Hamburg leben und die deutsche Sprache noch nicht in dem Umfang erlernt haben, wie es für ein ärztliches Gespräch notwendig ist? In der Regel übernehmen Freunde oder Familienmitglieder die sprachliche Vermittlung. Doch dabei lassen sie zum Teil wichtige Informationen aus oder fügen Übersetzungsinhalte hinzu und geraten schnell in Loyalitätskonflikte – am Ende sind alle beteiligten Akteure überfordert mit der Situation. Helfen können qualifizierte Sprachmittlerinnen und -mittler.

Deshalb bietet der gemeinnützige Verein SEGEMI (Seelische Gesundheit, Migration und Flucht) – mit Unterstützung des Lebenshilfe Landesverbands Hamburg und der Ärztekammer Hamburg – im Rahmen eines bundesweit ersten regionalen Modellprojekts die für Ärztinnen und Ärzte kostenfreie Möglichkeit, qualifizierte Sprachmittler in die Beratung und Behandlung von geflüchteten Menschen mit Behinderung zu integrieren.

Anträge stellen können Ärztinnen und Ärzte, die in eigener Praxis niedergelassen oder in einer Praxis oder in einem MVZ angestellt sind. Auch Medizinische Fachangestellte können Anträge stellen. Ein Sprachmittler darf jedoch nur beantragt werden, wenn eine bereits diagnostizierte Behinderung oder ein Verdacht auf Behinderung beim Patienten vorliegt.

Der Antrag wird vom Antragsteller in schriftlicher Form mithilfe eines vorgefertigten Formulars (www.segemi.org/sprachmittlerpool.html), direkt bei dem Psychosozialen Beratungs- und Koordinierungszentrum SEGEMI per E-Mail (sprachmittler@segemi.org) oder postalisch (Psychosoziales Beratungs- und Koordinierungszentrum SEGEMI, Sprachmittlerpool, Adenauerallee 10, 20097 Hamburg) gestellt.

Der Antrag darf gestellt werden, sobald die mündliche oder schriftliche Terminanfrage von einem Patienten oder einer entsprechenden betreuenden Privatperson oder Organisation eingegangen ist bzw. die Vereinbarung für weitere Termine getroffen wurde. Der Antrag wird geprüft, der Antragsteller schriftlich über

das Ergebnis informiert (Bewilligungsbescheid/Ablehnungsbescheid). Die Bewilligung gilt im Regelfall ab Ausstellungsdatum des Bescheids. Ausnahme: Bei von dem Asylbewerberleistungsgesetz bzw. der Krankenkasse zu bewilligenden Arztbesuchen gilt die Übernahme der Sprachmittlungskosten frühestens ab Bewilligungsdatum der Krankenkasse oder Sozialbehörde (dies gilt nicht bei einer Akutbehandlung).

Der Antragsteller gibt bei Beantragung alle notwendigen Informationen zum benötigten Sprachmittler an. Die Projektkoordinatorin wählt auf Basis dieser Informationen einen geeigneten Sprachmittler aus, informiert diesen über den Auftrag und lässt dem Antragsteller die notwendigen Kontaktdaten zukommen. Antragsteller und Sprachmittler verständigen sich anschließend direkt miteinander über einen Termin.

Hinweis: Sollten Sie bereits mit einem Sprachmittler zusammenarbeiten, der nicht im „Sprachmittlerpool“ von SEGEMI mitarbeitet, gibt es die Möglichkeit, diesen in den Pool aufzunehmen und anschließend für die gewünschte Behandlung als Sprachmittler einzusetzen.

Ermöglicht wird das kostenlose Unterstützungsangebot durch die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) der Stadt Hamburg im Rahmen des „Hamburger Integrationsfonds“. Das Modellprojekt ist zunächst befristet bis Ende Februar 2019. Mehr Informationen zum Modellprojekt finden Sie unter www.segemi.org.

Theresa Quast hat in ihrem Freiwilligen Sozialen Jahr mit geistig und seelisch beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen gearbeitet und zwei Jahre in Griechenland humanitäre Hilfe für Menschen auf der Flucht geleistet.

**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

Was hilft bei Schulterbeschwerden?

Differenziertes Herangehen Die Schulter ist ein komplexes Gelenk mit hoher Anfälligkeit für Funktionsstörungen und Verschleiß. Impingementsyndrom, Kalkschulter, Schultersteife und Arthrose des Glenohumeralgelenks sind die häufigsten Ursachen für Beschwerden. Eine erfolgreiche Behandlung basiert auf einer eindeutigen Diagnose, eine konsequente Therapie verhilft in der Regel zu kurz- und langfristiger Besserung. Eine evidenz-orientierte Synopsis aus dem Schulternetzwerk Hamburg.

Von Prof. Dr. Daniel Briem¹, Dr. Janot Marleschki², PD Dr. Oliver Niggemeyer³, Dr. Sven Schröder⁴, Dr. Till Wiese⁵, Dr. Henrich Kele⁶, Birte Gehrman⁷, Dr. Philip Catalá-Lehnen⁷, Dr. Andreas Betthäuser⁸

Bei Überkopfsportlern kommt es am Schultergelenk häufig zu einer Enge des hinteren Gelenkspalts, in dem die unterflächigen Anteile der Supraspinatussehne und die hintere Gelenkklippe repetitiv eingeklemmt und geschädigt werden können. Folge ist die sogenannte Werferschulter



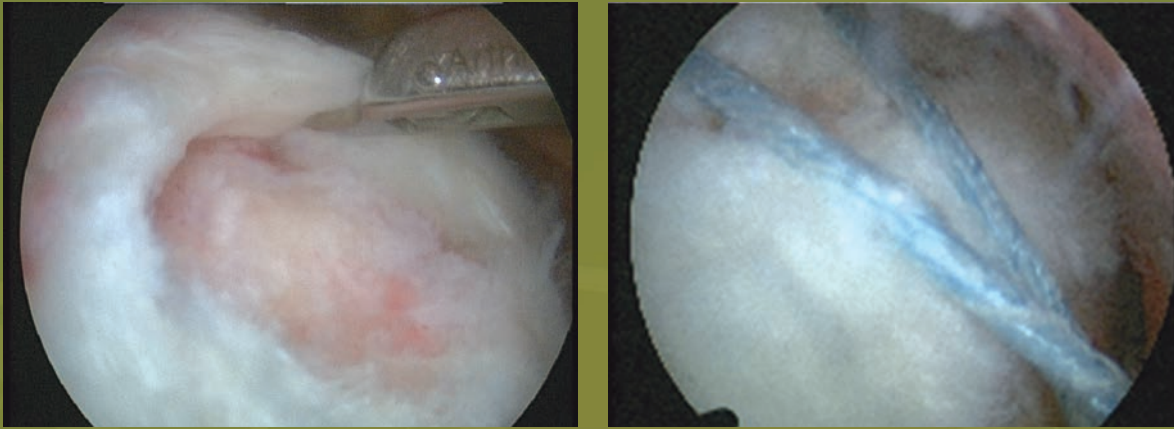


Abb. 1: Ruptur der Supraspinatussehne (links), arthroskopische Refixation in modifiziert knotenfreier Technik (rechts)

Die Schulter ist ein kraftschlüssig geführtes Gelenk und erlaubt einen einzigartigen Bewegungsumfang. Allerdings bringt die relativ komplexe Kinematik eine vergleichsweise hohe Anfälligkeit für Funktionsstörungen und Verschleiß mit sich. Entsprechend häufig führen Schulterprobleme zum Arztbesuch. In Großbritannien sind Schulterbeschwerden der dritthäufigste Grund für eine Vorstellung beim Allgemeinmediziner (1). Aufgrund der epidemiologischen Relevanz und der komplexen Funktionsabläufe wurde in Norddeutschland mit dem Schulternetzwerk Hamburg ein Qualitätszirkel gegründet, in dem komplizierte Fälle rund um die Schulter in einem interdisziplinären Rahmen diskutiert und wissenschaftlich aufgearbeitet werden können. Daten weisen auf den Bedarf einer solchen Vernetzung hin: Knapp ein Viertel aller Schulterpatienten bleibt ohne eindeutige Diagnose und circa 50 Prozent behalten die Beschwerden länger als ein Jahr.

Impingementsyndrom

Die mit Abstand am häufigsten gestellte Diagnose ist das Impingementsyndrom, dem in der Regel eine schmerzhafte Funktionsstörung im Bereich des Subakromialraums zu-

grunde liegt. Typisch sind ein schlafdurchbrechender Nachtschmerz beim Liegen auf der betroffenen Seite, eine schmerzhaft eingeschränkte Seitwärtsbewegung und Schmerzen im mittleren Abduktionsbereich (schmerzhafter Bogen zwischen 60° und 120°). Sofern sich in der Bildgebung keine relevante mechanische Einengung des Subakromialraums z. B. durch Osteophyten am Unterrand von Akromion oder Klavikula mit korrespondierendem (Teil-)Schaden der Supraspinatussehne nachweisen lässt, sollte zunächst eine konservative Behandlung eingeleitet werden. Nach evidenzbasierten Kriterien ist für die Gabe von NSAR, die lokale Kortikoidinfiltration und ein Übungsprogramm mit Infraspinatuskräftigung und Ergonomisierung der Skapulakinematik eine therapeutische Wirksamkeit anzunehmen (2).

Die Durchführung einer arthroskopisch gestützten Dekompression mit Bursektomie und Akromioplastik ist aktuell Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Auslöser war nicht zuletzt eine Studie mit dem Titel „Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain“ (CSAW-Studie) aus Großbritannien, die keine Vorteile der subakromialen Dekompression gegenüber einer Placebooperation feststellen konnte (3). Obgleich der Studie methodische Mängel hinsichtlich der Patientenselektion anzulasten sind, stellen auch andere Untersuchungen den Wert der operativen Dekompression zur Behandlung des subakromialen Schmerzsyndroms erheblich infrage (4). Auch in Metaanalysen ist kein Vorteil der operativen Therapie gegenüber einer strukturierten konservativen Behandlung erkennbar, wobei für die Auswertung von randomisierten Studien in Metaanalysen meist eine gewisse Un-

schärfe aufgrund der häufig inhomogenen und eher kleinen Populationen anzumerken ist (5).

Solang eine echte knöcherne Enge des subakromialen Outlets mit Supraspinatusteilläsion von mehr als 30 Prozent Sehnenquerschnitt nicht nachgewiesen werden kann, muss aus unserer Sicht die Entscheidung zur operativen Dekompression die Ausnahme bleiben und stets einer kritischen Einzelfallprüfung unterzogen werden. Im Zweifel sind die Ursachen funktioneller Natur, zumal muskuläre Dysbalancen ein hoch relevanter Risikofaktor für die Entstehung subakromialer Störungen sind.

Bei nachgewiesenen Kontinuitätsunterbrechenden Läsionen der Supraspinatussehne ist die operative Refixation der Sehne mit Durchführung einer subakromialen Dekompression gerechtfertigt. Für die operative Versorgung hat sich die arthroskopische Technik durchgesetzt, wobei die Sehne meist in mehreren Reihen am Knochen refixiert wird (Abb. 1) (6). Allerdings existiert bislang kein Nachweis, dass dieses Vorgehen der implantatfreien, meist mini-offen durchgeführten transossären Refixation überlegen ist. Anzumerken ist, dass kleine Defekte zunächst konservativ anbehandelt werden können, da die Latenz bis zur Zunahme der Rissgröße beträchtlich sein kann (7).

Sowohl in der konservativen Anbehandlung kleinerer Defekte als auch in der postoperativen Nachsorge ist ein erhebliches Augenmerk auf die Mitbehandlung und Ansteuerung der skapulaaufrichtenden Muskulatur zu legen. Im Tierexperiment konnte gezeigt werden, dass eine gestörte Skapulakinematik die Heilung nach Refixation der Rotatorenmanschette beeinträchtigt (8).

¹ Orthopädisch-Traumatologisches Centrum Alstertal

² Hansechirurgie Eidelstedt

³ Asklepios Westklinikum Hamburg

⁴ HanseMercur Institut für TCM am UKE

⁵ Radiologische Allianz Holstenstraße

⁶ Neurologie Neuer Wall

⁷ LANS Medicum

⁸ Schulter-Zentrum Hamburg



Abb. 2: EMG-Feedback-gesteuerte Willküraktivierung der Infraspinatusmuskulatur

Die Kraftausdauerschulung der skapulathorakalen Bewegungsabläufe ist nicht nur essenziell bei der Therapie subakromialer Funktionsstörungen, sondern auch bei der Behandlung junger, sportlich ambitionierter Patienten, die einen räumlichen Konflikt im Bereich des hinteren Gelenkspalts aufweisen (posterosuperiores Impingement oder Werferschulter) (9). Durch chronische Adaptationsvorgänge kommt es bei den Überkopfsportlern letztlich zu einer Enge des hinteren Gelenkspalts, in dem die unterflächigen Anteile der Supraspinatussehne und die hintere Gelenkklappe repetitiv eingeklemmt und geschädigt werden können. Außerdem hat diese Klientel durch Torsionsmechanismen gehäuft Schäden am Bizepsanker (sog. SLAP-Komplex). Sofern keine höhergradigen Läsionen an Bizepsanker und Supraspinatussehne nachgewiesen werden, ist das posterosuperiore Impingement Domäne der konservativen Therapie. Das Physiotherapieregime beinhaltet auch hier neben der vorsichtigen Dehnung der posterioren Kapsel die Einstellung einer physiologisch günstigen Skapulakippung mit Kräftigung der skulaparetrahierenden und -senkenden Muskulatur. Dabei ist wissenschaftlich relativ gut belegt, dass der Einsatz eines EMG-gestützten Autofeeds den Kraftzugewinn und die Optimierung der Skapulakinematik effektiv beschleunigen kann (Abb. 2) (10, 11). Gleiches gilt auch für junge Patienten mit laxer Gelenkführung und/oder mangelndem Zentrierungsvermögen des Gelenks, die in ihrer Symptomatologie zumindest in Teilen das Bild eines Impingements vortäuschen können. Hier müssen zwingend die Ursachen der vorliegenden Störung durch eine sorgfältige Anamnese und Untersuchung

Tab.: Klinische Symptomatologie häufiger Ursachen für Schulterbeschwerden und differenzialtherapeutisches Vorgehen nach evidenzbasierten Erkenntnissen

Impingementsyndrom	
Symptome	<ul style="list-style-type: none"> • Engesyndromatik, meist zwischen Oberarmkopf und Schulterbereich • Schmerzen bei Überkopfbewegung und beim Liegen auf betroffener Schulter
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • akut: Kortisongabe unter das Schulterdach, Entzündungshemmer • langfristig: Kräftigung der Oberarmkopf-senkenden Muskulatur
Kalkschulter	
Symptome	<ul style="list-style-type: none"> • Einlagerung von Kalksediment in die Rotatorenmanschette • schubweiser Verlauf, einfacher Nachweis im Röntgenbild
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • akut: Kortisongabe unter das Schulterdach, Entzündungshemmer • langfristig: Stoßwellentherapie, operative Entfernung
Schultersteife	
Symptome	<ul style="list-style-type: none"> • hochschmerzhafte Einsteifung des Arms im Schultergelenk • ausgeprägter, lageunabhängiger Ruhe- und Nachtschmerz
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • akut: Kortisongabe in das Schultergelenk, alternativ Einnahme in Tablettenform • langfristig: Aufdehnen der Gelenkkapsel nach Abklingen der Schmerzphase

des Schultergürtels mit Erfassung des Gelenkspiels differenziert werden. Die Durchführung einer Dekompressionsoperation ist jedenfalls bei diesen Patienten grundsätzlich nicht indiziert, da sie die zugrunde liegende Störung in keiner Weise adressiert.

Kalkschulter und Schultersteife

Die wichtigsten und häufigsten Differenzialdiagnosen des subakromialen Impingements sind die Kalkschulter und die Schultersteife. Die Kalkschulter ähnelt in ihrer Symptomatik dem Impingement, allerdings stellen sich die Patienten häufig akut mit einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik vor. Die Diagnosestellung gelingt meist problemlos im Ultraschall oder mit einfachem Röntgenbild. Die Akutsymptomatik lässt sich durch eine subakromiale Infiltration mit einem Kortikosteroid mit hoher Effektivität und niedrigem Komplikationsrisiko zurückdrängen (12, 13). Bei rezidivierenden Schüben kann die hochenergetische Stoßwellenbehandlung mit einer gesicherten Wirksamkeit hinsichtlich Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung angeboten werden. Alternativ können die vorhandenen Kalkdepots bei vergleichsweise niedrigem Risikoprofil arthroskopisch (d.h. bursoskopisch) entfernt werden. Als Reserveverfahren seien das sogenannte „Needling“ und die Druckinsufflation des Subakromialraums erwähnt, die in der Literatur mit einer erstaunlich guten Wirksamkeit beschrieben werden, im eigenen Vorgehen jedoch keine Rolle spielen (14, 15). Die Frozen Shoulder (Schultersteife, Capsulitis adhaesiva) ist eine meist idiopathische Erkrankung, für die ein Zusammenhang

mit hormonellen Störungen (Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankung, Menopause, Adipositas, Depression) und dem Morbus Dupuytren angenommen wird. Die Inzidenz in der Gesamtbevölkerung liegt bei circa 5 Prozent (16). Initial wird meist ein heftiger Nacht- und Ruheschmerz beklagt, der von einer nur endgradig limitierten Außenrotation („Kapselmuster“) und lediglich dezente Hinweisen auf eine Inflammation im Bereich des Rotatorenintervalls in der Bildgebung begleitet wird. Die schmerzhafte Inflammation geht in ein Stadium der mehr oder minder hochgradigen Gelenksteife mit nachlassender Schmerzsymptomatik über. Spätestens in diesem Stadium bereitet die differenzialdiagnostische Abgrenzung zum subakromialen Impingement, bei dem die passive Beweglichkeit weitgehend frei bleibt, keine Probleme mehr (Tab.). In einem dritten Stadium bildet sich die narbige Schrumpfung der Gelenkkapsel, die das histopathologische Korrelat der Bewegungseinschränkung darstellt, spontan wieder zurück (17).

Die Behandlung der Frozen Shoulder richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung. Wie andere Autoren halten wir während der entzündlich-schmerzhaften Phase invasive Maßnahmen und Manipulationen für kontraindiziert (18). Hier kann die Effektivität einer intra-artikulären oder kurzfristig systemischen Gabe von Kortikosteroiden als gesichert gelten (19). In einer eigenen randomisierten Doppelblindstudie konnte außerdem die Wirksamkeit einer Akupunkturbehandlung in der Phase der schmerzhaften Inflammation nachgewiesen werden (20). Der Stellenwert operativer Prozeduren kann nach den vorliegenden Daten nicht eindeutig beurteilt werden. Hierbei sollte unbedingt ei-



Abb. 3: Anatomischer Gelenkersatz bei Omarthrose mit zementiertem PE-Glenoid und schaftfreier Humeruskomponente

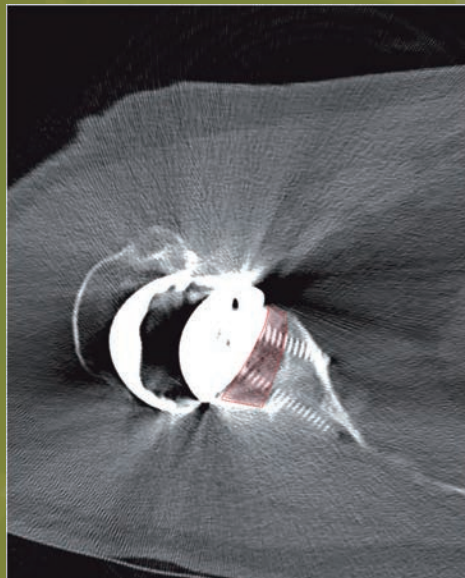
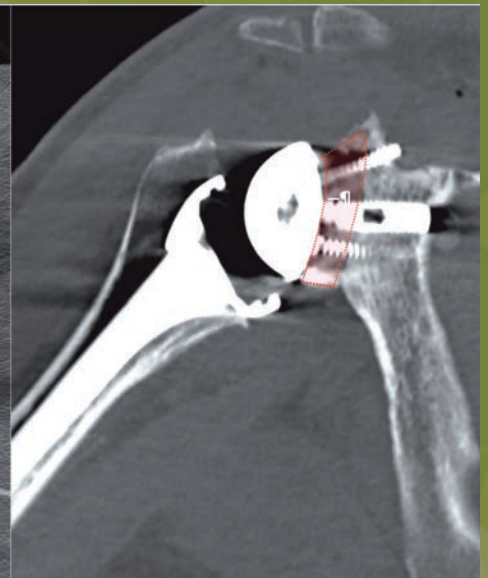


Abb. 4: Inverser Gelenkersatz bei Verlust der Rotatorenmanschette mit Rekonstruktion von Offset und Glenoidversion durch autogenes Knochen-Transplantat (rot schraffiert)



ner arthroskopischen Arthrololyse gegenüber der geschlossenen Narkosemobilisation, die ein unkalkulierbar hohes Risiko für das Auftreten iatrogenen Kollateralschäden hat, der Vorzug gegeben werden. Allgemein kann für die Erkrankung von einem selbstlimitierenden Verlauf mit vollständiger Erholung innerhalb von circa 2 Jahren ausgegangen werden, bis zu 20 Prozent der Patienten behalten residuelle Beschwerden.

Arthrose des Glenohumeralgelenks

Als weitere Differenzialdiagnose von Schulterbeschwerden ist vor allem bei älteren Patienten an eine Arthrose des Glenohumeralgelenks zu denken. Auch hier sind die körperliche Untersuchung mit Nachweis von Krepitationsphänomenen und das einfache Standardröntgenbild mit axialer Darstellung der Gelenkpfanne unter Berücksichtigung der Kellgren-Kriterien zu Gelenkspaltverschmälerung, Osteophytenanbau und Sklerose diagnostische Mittel. Bei entsprechendem Leidensdruck ist grundsätzlich der Gelenkersatz indiziert. Die Versorgung mit einer anatomischen Totalendoprothese ist das Standardverfahren, das gegenüber der Hemiprothese ohne Pfannenersatz in großen Metaanalysen eine höhere Patientenzufriedenheit, eine zuverlässigere Schmerzlinderung und geringere Revisionsraten aufweist (21). Die bislang verfügbaren Registerdaten lassen darüber hinaus Prothesenstandzeiten erkennen, die denen der Hüft- und Knieprothetik ebenbürtig sind (22). Im eigenen Vorgehen wird für die humerale Komponente aktuell die Verwendung schaftfreier und somit vergleichsweise knochenparender und

revisionsfreundlicher Implantate favorisiert, für die bislang aber nur kurz- bis mittelfristige Daten vorliegen (Abb. 3) (23). Hinsichtlich des Timings ist anzumerken, dass die Schulter anders als die Hüfte insbesondere auf Pfannenseite kaum knöcherne Reserven aufweist, sodass bei zu langem Zuwarten durch Verlust an Sehnen- und Knochenmaterial nur noch die Versorgung mit inversen Spezialprothesen, unter Umständen mit einem relativ aufwendigen Knochenaufbau der Pfanne, möglich ist (Abb. 4). Neben dem höheren technischen Aufwand sind hierbei vor allem die relativ hohe Rate perioperativer Komplikationen von bis zu 20 Prozent und die begrenzten Rückzugsmöglichkeiten im Falle des Prothesenversagens anzumerken, sodass der inverse Gelenkersatz an der Schulter nach Möglichkeit eher als sekundäre Option gewählt werden sollte. Wenn der Patient keine operative Versorgung möchte, können Röntgenreizbestrahlung oder Radiosynoviorthese erwogen werden. Die Effektivität ist in monozentrischen Studien mit durchaus beachtlichen Erfolgsraten beschrieben, allerdings ist die Strahlenbelastung zu berücksichtigen (24, 25).

Neurologische Kompressions-syndrome

Weniger häufig sind neurologische Kompressionssyndrome wie das thorakale Outletsyndrom als Ursache für Schulterbeschwerden zu erwägen. Die Symptomatologie ist häufig uneinheitlich, und die diagnostische Abklärung erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Neurologie, Orthopädie und Radiologie. In diesem Zusammenhang sei auch die Plexusneuritis (neuralgische

Schulteramyotrophie) als seltene Ursache für eine schmerzhafte Schulterproblematik erwähnt. Initial liegt meist ein akutes und hoch dramatisches Krankheitsbild vor, das nach wenigen Wochen in eine schmerzlose Parese von Schulterkappe und Oberarm übergeht. Die Paresen bilden sich innerhalb von Monaten bis Jahren in knapp 80 Prozent der Fälle zurück, entscheidend ist die frühzeitige Diagnosesicherung mittels Neurosonografie und Plexus-MRT sowie die möglichst rasche, hochdosierte, systemische Steroidgabe. Hierzu liegen in der Literatur allerdings nur Einzelfallberichte und somit keine verwertbaren Erkenntnisse vor.

Zusammenfassung

Beschwerden des Schultergelenks sind ein im klinischen Alltag überaus häufig anzutreffendes Problem, das aufgrund der Vielschichtigkeit der zugrunde liegenden Ursachen eine besonders differenzierte Herangehensweise erfordert. Der sektor-, berufs- und fachübergreifende Austausch in einem als Qualitätszirkel organisierten Netzwerk kann dabei nach unseren bisherigen Erfahrungen – nicht zuletzt im Sinne der Qualitätssicherung – wertvolle Beiträge leisten.

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

Prof. Dr. Daniel Briem

Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin
Hanse Chirurgie
Schulternetzwerk Hamburg
E-Mail: info@hanse-schulter.de



Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK), Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery bei der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Ärztetags in Erfurt (v.l.)

121. Deutscher Ärztetag

Ein Mammutprogramm absolvierten 250 Delegierte im Mai in Erfurt. § 219 a, Weiterbildungsordnung, Fernbehandlung – sie stimmten über zahlreiche wegweisende oder auch strittige Themen ab. Die Hamburger Delegierten beteiligten sich engagiert an den Debatten und waren beeindruckt von Pensum und Diskussionskultur.

Von Sandra Wilsdorf

Wandel mit Augenmaß

„Die Welt im Wandel“ war das Leitmotiv der Rede des Bundesärztekammerpräsidenten Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery zur Eröffnung des 121. Deutschen Ärztetags in Erfurt (Thüringen). Dieser Wandel erfordere zwar neue Antworten sowohl auf alte als auch auf neue Fragen, aber mit Augenmaß. So seien etwa die meisten Deutschen mit ihrem Gesundheitssystem durchaus zufrieden: Danach befragt, was die neue Bundesregierung vorrangig anpacken sollte, hätte es bei einer Umfrage für das Hamburger Abendblatt das Thema Gesundheit nicht einmal unter die ersten 12 geschafft – dort finde man etwa Rente, Einbruchskriminalität und Mietpreispbremse. Dass die Menschen so zufrieden mit diesem System seien, könne als Erfolg von Selbstverwaltung und staatlichem Handeln verbucht werden, „den wir uns nicht kleinreden lassen dürfen, den es aber auch zu verteidigen gilt“. Mit fünf Millionen Beschäftigten sei das Gesundheitswesen nicht nur der soziale Kitt der Gesellschaft, sondern auch der größte Beschäftigungssektor des Landes.

Solchermaßen selbstbewusst eingestimmt, spendete das Publikum der Rede des Ärztepräsidenten im Erfurter „Steigerwaldstadion“ an vielen Stellen seiner Rede Applaus. Beispielsweise als er Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) daran erinnerte, dass der in seiner Regierungserklärung die Mitarbeiter des Gesundheitswesens als „Helden des Alltags“ bezeichnet hatte, und ihn mahnte: „Aber Helden sollte man auch als solche behandeln!“ Etwa bei der Reform der Not-

fallversorgung ausschließlich bei den Ärzten und gar nicht bei den Patienten anzusetzen, halte er für falsch. Große Zustimmung gab es auch für Montgomerys Forderung, die Ärzteschaft an diversen, im Koalitionsvertrag vereinbarten Kommissionen etwa zur Neuordnung der sektorenübergreifenden Versorgung, zur Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) sowie zur Erarbeitung eines modernen Vergütungssystems zu beteiligen.

Thüringens Ministerpräsident Bodo Ramelow (Die Linke) begrüßte die Ärztinnen und Ärzte in Erfurt: „Wir brauchen Sie, wir brauchen Ihre Diskussionen!“ Und wenn die Ärzteschaft Lösungen für gesellschaftliche Fragen entwickle, sei ihm das hochwillkommen: „Modellprojekte in Thüringen? Herzlich gern!“ Ramelow warb außerdem für einen gemeinsamen Veränderungsprozess gegen die gesellschaftliche Verrohung: „Wer Ärzte, Sanitäter, Polizisten oder Feuerwehrleute angreift, der greift uns alle an. Das muss in den Herzen der Menschen verankert sein.“ Und dafür brauche es einen Veränderungsprozess, der klarmache: „Demokratie ist immer der Streit um bessere Lösungen, nicht das Verächtlichmachen der anderen.“

Auch Jens Spahn ging in seiner Rede auf die Demokratie ein: „Wir ringen miteinander um gute Argumente. Das ist nicht immer gleich Vertrauen in die Institutionen und vor allem in Politik verloren gegangen: „Und da müssen wir beweisen, dass wir in der Lage sind, konkrete Probleme der Menschen zu lösen, die Dinge besser zu machen. Dann kommt

das Vertrauen auch zurück.“ Er dankte der Ärzteschaft für ihren täglichen Einsatz, fand aber auch kritische Worte: „Ich möchte Sie ermuntern, beim Thema Zugang zur Versorgung nicht nur von einem gefühlten Problem zu sprechen.“ Die Lösung sei in seinen Augen allerdings nicht die Abschaffung des Systems der privaten Krankenversicherung, sondern die Verbesserung des gesetzlichen. Auch zum Thema Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte hatte er eine Botschaft: „Viele von Ihnen machen ja mehr als die vorgeschriebenen 20 bis 25 Stunden. Betrachten Sie das doch deshalb nicht als Angriff, sondern als Aufforderung an die, die das eben nicht tun. Denn wer einen vollen Sitz hat, aber ihn nicht erfüllt, tut das auch zulasten der Kollegen.“

Sicher könne man bei den Terminservicestellen die vermittelten 200.000 Termine als zu wenig kritisieren – „aber denen hat es geholfen!“ Und wenn man das Vorhaben schon umsetze, „dann lassen Sie es uns doch gut machen!“ Dabei sei für ihn klar, dass die Arbeit des Arztes auch gut vergütet werden muss: „Denn gute Versorgung gibt es nur mit zufriedenen Ärzten.“

Beim Thema Digitalisierung und Telemedizin appellierte er mit Blick auf die anstehende Entscheidung zur Aufhebung des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung auf dem Ärztetag: „Der Goldstandard bleibt der persönliche Kontakt. Aber es gibt genügend Fragen, die auch online zu klären sind. Machen Sie mit, diesen Weg zu gehen.“ Denn die Angebote würden ohnehin kommen: „Die Fra-

ge ist nur: Machen das Google, Amazon oder Dr. Ed, oder machen wir es gemeinsam mit der Ärzteschaft?“

Fernbehandlungsverbot

Bislang war es Ärztinnen und Ärzten aufgrund ihrer Berufsordnung verboten, Patienten ausschließlich aus der Ferne zu behandeln, mindestens ein physischer Kontakt musste stattgefunden haben. Dieses Verbot gibt es etwa in Schweden und in der Schweiz nicht. Dort existieren entsprechende Angebote und locken auch Patienten aus Baden-Württemberg. Ärztinnen und Ärzte konnten zwar in der Schweiz für entsprechende Dienstleister arbeiten, nicht aber in Deutschland. Die Ärztekammer Baden-Württemberg hat sich inzwischen für zugelassene Modellprojekte der Fernbehandlung geöffnet.

Schon auf dem Deutschen Ärztetag 2017 in Freiburg hatten die Delegierten das Thema intensiv diskutiert und dem Vorstand der BÄK den Auftrag erteilt, eine Regelung zu finden, die einerseits die Behandlung und Beratung aus der Ferne unter bestimmten Anforderungen ermöglicht und andererseits den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt weiterhin in den Vordergrund stellt. Diese Regelung lag nun vor. „Wir wollen und müssen dieses Feld mit unserer ärztlichen Kompetenz besetzen“, sagte Dr. Josef Mischo, BÄK-Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Berufsordnungsgremien. Er stellte klar, dass digitale Techniken die ärztliche Tätigkeit unterstützen sollen. Sie dürften aber nicht die notwendige persönliche Zuwendung von Ärztinnen und Ärzten ersetzen. In einer intensiv und kontrovers geführten Diskussion waren viele der Ansicht, nur mit der Änderung verhindern zu können, dass

Konzernen ein Betätigungsfeld überlassen bleibe, das eigentlich in ärztliche Hand gehöre. Aber es gab auch kritische Töne: Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, sagte: „Telemedizin bei Grippe ist unmöglich.“ Ein anderer Abgeordneter mahnte den Datenschutz an. Schließlich stimmten die Abgeordneten mit überwältigender Mehrheit für den vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegten Antrag. Um zur Anwendung zu kommen, muss die neue Regelung nun in den Berufsordnungen der Landesärztekammern umgesetzt werden. Der geänderte § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung lautet:



Die Hamburger Delegierten mit Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (M.): Dr. Detlef Niemann, PD Dr. Birgit Wulff, Klaus Schäfer, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Martin Eichenlaub, Dr. Pedram Emami und Dr. Johannes Nießen (v.l.)

„Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation

gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der abschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Psychische Erkrankungen

Psychische und psychosomatische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit zählen zu den häufigsten, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung zumeist unterschätzten Erkrankungen. Sie werden immer mehr zu einer Herausforderung für die

Gesundheitsversorgung. Etwa ein Drittel der Bevölkerung ist jedes Jahr von ihnen betroffen – unabhängig von Alter oder sozialem Status. Dabei verursachen psychische Erkrankungen immenses menschliches Leid und auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Darauf verwiesen Referenten und Abgeordnete. An der Diskussion nach drei Vorträgen zu unterschiedlichen Aspekten des Themas beteiligten sich die Hamburger Delegierten besonders stark. So forderte Dr. Hans Ramm das Ende einer Stigmatisierung psychisch kranker Patienten – aber auch ihrer Behandler: „Es ist wichtig, dass wir uns vernetzen, das gilt auch für psychologische und ärztliche

Therapeuten.“ Klaus Schäfer forderte eine humanere Arbeitswelt: „Arbeitsplatzbedingte Arbeitsunfähigkeit nimmt dramatisch zu. Wir sollten auf die Folgen von Führungsversagen in den Unternehmen hinweisen. Wir brauchen ein ethisch vertretbares Arbeitsklima, das die Menschen nicht krank macht.“ Dr. Martin Eichenlaub forderte neben der Entstigmatisierung unter anderem eine Stärkung der Kompetenz im Erkennen und im

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
intelligente Zutritts- und Zutrittslösungen

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

BOFFERDING
Sicherheit • Türautomatik

Umgang mit psychischen Erkrankungen und den Erkrankten sowie eine bessere Prävention in Bezug auf Suchterkrankungen. In einer Entschließung forderte das Ärztenparlament den Gesetzgeber sowie die Institutionen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf, sich stärker für die besonderen Bedürfnisse und Interessen von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen einzusetzen.

Schwangerschaftsabbruch

Eine besonders intensive und zum Teil auch sehr persönliche Diskussion führten die Delegierten zum § 219 a, in dem das Werbeverbot von Schwangerschaftsabbrüchen geregelt ist. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hatte im April eine Abschaffung des § 219 a gefordert, um Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, die Abtreibungen vornehmen (siehe Hamburger Ärzteblatt 05/2018). Diese Haltung war zwar auf dem Ärztetag auch vertreten, fand aber keine Mehrheit: Der Deutsche Ärztetag sprach sich

gegen eine Streichung oder Einschränkung des in § 219 a kodifizierten Werbeverbots für Abtreibungen aus, mahnte aber maßvolle Änderungen an, damit sichergestellt wird, dass Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb dieses Rahmens über ihre Bereitschaft informieren, gesetzlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nicht bestraft werden. Die Delegierten forderten außerdem eine Stärkung der neutralen Information, der individuellen Beratung und der Hilfeleistung für Frauen in Konfliktsituationen. Die anerkannten Beratungsstellen seien zu verpflichten, jede Frau, die sich nach der ergebnisoffenen Beratung für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, auch darüber zu informieren, welche Ärztinnen und Ärzte in erreichbarer Nähe Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Weiterbildung

Der letzte (Ärzte)Tag war ganz dem Thema Weiterbildung gewidmet. Nach intensiver Diskussion vor allem über die verschiedenen

Zusatzweiterbildungen nahmen die Delegierten mit großer Mehrheit die Gesamtnovelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) an, die nun in den Ländern umgesetzt werden muss. Ziel der Gesamtnovelle ist eine kompetenzbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Weiterbildungsqualität. „Inhalte statt Zeiten“, so brachte Dr. Franz Bartmann die wesentliche Neuerung der Weiterbildungsreform auf den Punkt. „Die Kernfrage lautet nicht mehr, wie oft und in welcher Zeit wurden Inhalte erbracht, sondern wie und in welcher Form werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben“, sagte der Vorsitzende der Weiterbildungsgruppen der BÄK. Bundesärztekammerpräsident Montgomery dankte Bartmann und den hauptamtlichen Experten aus dem Dezernat 2 der BÄK für ihren „fast übermenschlichen Arbeits-einsatz“.

Die vollständigen Beschlüsse, Vorträge und weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.bundesaeztekammer.de/aerztetag/121-deutscher-aerztetag-2018/

Junge Ärztinnen und Ärzte diskutieren über Berufszufriedenheit

Auf Einladung der Ärztekammer Hamburg nahmen drei junge Ärzte in Erfurt an einer Dialogveranstaltung teil.

Wie zufrieden sind junge Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Beruf? Und welche Verbesserungen wünschen sie sich? Darum ging es bei der Dialogveranstaltung „Berufszufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte“ im Vorfeld des 121. Deutschen Ärztetags. Das Dialogforum der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern fand dieses Jahr zum dritten Mal statt. Auf Einladung der Ärztekammer Hamburg waren Dr. Mona Aboutara, Dr. Nils Schweingruber und Catharina Escales mit nach Erfurt gekommen. Letztere ist zurzeit in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin am BG Klinikum Hamburg und war überrascht und erfreut „über das große Interesse an der Veranstaltung“. Sie beobachtete bei jungen Ärzten zwei extreme Haltungen: Die einen opfern sich auf, und die anderen betonen von Anfang an, dass sie sich nicht kaputt machen wollen. Es gilt, die gute Mitte zu finden.

In einem Streitgespräch vertrat Prof. Dr. Jakob R. Izbicki, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf: „Ich bin ein klarer Befürworter hierarchischer Strukturen.“ Die seien gerade in der Chirurgie unerlässlich. Wenig hält Izbicki von Teilzeit: Wenn er einen Patienten operiere, wolle er diesen



Catharina Escales und Dr. Nils Schweingruber

auch die gesamte Zeit betreuen und nicht an einen Kollegen übergeben. „Stellen sich Komplikationen ein, muss man auch nachts wieder selbst in die Klinik – das erwarte ich auch von meinen Mitarbeitern.“ Familienfreundlich sei das nicht, aber: „Man kann nicht ein exzellenter Arzt und gleichzeitig ein guter Vater oder eine gute Mutter sein“, sagte er. Escales hat darauf eine andere Antwort: „Ich bin von guter Teamarbeit

überzeugt. Davon profitieren auch die Patienten. Ich denke nicht, dass es Patienten schlimm finden, von einem Team statt von einem Einzelnen betreut zu werden.“ Ihre Kritik: „Viele ältere Ärzte unterstellen uns, wir wollten jeden Tag um 16 Uhr zum Ausruhen nach Hause gehen. Darum geht es nicht, sondern darum, Arbeit, Familie, Soziales und berufliches Engagement zu vereinbaren. Davon profitiert schließlich die ganze Gesellschaft!“ Wichtig sei dafür vor allem Planbarkeit. „Wenn ich vorher weiß, dass es mich an manchen Tagen oder in Notsituationen treffen kann, lässt es sich organisieren. Aber nicht verlässlich an den nächsten Dienst abgeben zu können, halte ich für nicht mehr zeitgemäß.“ Dr. Mona Aboutara fand die Diskussion spannend und breitgefächert: „Alle Generationen kamen zu Wort. Beeindruckend war die große Einigkeit der jungen Generation, das lässt hoffen!“

Auch Dr. Nils Schweingruber erlebte die Veranstaltung als „sehr sinnvoll“. Als besonders relevant empfand er die Diskussion über die vielen Verwaltungsaufgaben in einem hochverdichteten und ökonomisierten Gesundheitssystem. Er setzt seine Hoffnung in diesem Zusammenhang auf die Digitalisierung.

Was nehmen Sie vom Deutschen Ärztetag mit?

Hamburger Delegierte berichten, wie sie Themen und Beschlüsse der Hauptversammlung der Bundesärztekammer bewerten.



Dr. Pedram Emami:
„Beim Deutschen Ärztetag war viel Richtungsweisendes dabei: Organspende, Aufhebung des Fernbehandlungsverbots, § 219 a – das waren Themen, die nicht nur die Ärzteschaft interessieren, sondern die

ganze Gesellschaft. Ich habe deswegen auch schon viele Rückmeldungen von nichtärztlichen Freunden bekommen. Ansonsten waren die Gespräche mit den Kolleginnen und Kollegen auch wieder sehr bereichernd.“



PD Dr. Birgit Wulff:
„Das Schwerpunktthema Versorgung psychischer Erkrankungen war gut gewählt. Die Diskussion zu Ärzten aus Drittstaaten hätte ich mir allerdings sachlicher gewünscht. Gerade im Hinblick auf die Novellierung der

(Muster-)Weiterbildungsordnung gab es zu wenige Diskussionsbeiträge der Betroffenen, nämlich der in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen. Insgesamt bin ich aber immer wieder beeindruckt von der Diskussionskultur.“



Dr. Hans Ramm: „Ich wäre für eine Abschaffung des § 219 a gewesen und war irritiert, dass Kollegen nicht zwischen § 219 und 218 unterschieden haben. Die Novelle der Weiterbildungsordnung ist sehr gut durchdacht. Wir Hamburger waren

durch die Rechts- und die Weiterbildungsabteilung der Hamburger Kammer toll unterstützt. Die Möglichkeit der Fernbehandlung entspricht modernen Zeiten. Gerade im Bereich der Psychotherapie gibt es Patienten, die solche Angebote wünschen.“



Dr. Johannes Nießen:
„Das war mein zweiter Ärztetag als Delegierter – das ist schon eine eigene Welt. Aber eine von hoher Relevanz. Zu merken, dass man sich selber auch beteiligen und einbringen kann, was man inhaltlich für wichtig hält, war eine

gute Erfahrung. Bei aller Auseinandersetzung zu Themen der Gesundheit muss ich aber auch auf eine Diskrepanz hinweisen: Vier Tage lang bei Kunstlicht ausschließlich zu sitzen, zu reden und überwiegend ungesunde Dinge zu essen, ist nicht gesund!“



Christine Neumann-Grutzeck: „Wir hatten in Erfurt einen super organisierten Ärztetag mit der üblichen Not: zu viel Inhalt und zu wenig Zeit. Deshalb war es gut, dass einige Themen in den Fokus gestellt wurden, über die wir konzentriert diskutieren konnten. Dazu

gehörte neben der Weiterbildungsordnung auch der § 219 a – das waren sachliche und gute Diskussionen. Wünschenswert wäre, wenn dies bei noch mehr Fragestellungen gelingen könnte – dafür müssten die Anträge aber thematisch sortiert werden.“



Klaus Schäfer:
„Zur Diskussion über die Fernbehandlung kam auch vom Gesundheitsminister das Argument: Die Bürger wollen es und machen es, also müssen wir liefern. Viele Bürger wollen auch schnelle Autos, Alkohol, Zigaretten, Cannabis. Trotzdem liefern wir da nicht, sondern setzen Regeln und Verbote. In meinen Augen birgt eine ausschließliche Fernbehandlung große Risiken für die Patienten und für die Ärzte in Sachen Haftung.“



Dr. Detlef Niemann:
„Ich bin mit den meisten Beschlüssen sehr zufrieden – auch mit dem zum § 219 a, für dessen Streichung ich war. Bei der Weiterbildung müssen wir nun hoffen, dass die Landesärztekammern die (Muster-) Weiterbildungsordnung

in den Ländern umsetzen – wenn nicht, würde das die Bundesärztekammer degradieren, und das müssen wir unbedingt vermeiden! Auf kommenden Ärztetagen wäre eine Antragskommission gut, damit die Diskussionen stringenter verlaufen.“



Dr. Martin Eichenlaub:
„Ich finde, der Ärztetag hat thematisch die richtigen Akzente gesetzt. Dass die Diskussion um die (Muster-)Weiterbildungsordnung so viel Raum eingenommen hat, fand ich absolut angemessen – schließlich geht es um die

Qualität ärztlicher Arbeit. Es ist wichtig, dass in der Berufspolitik alle Altersgruppen und Funktionen der Ärzteschaft repräsentiert sind. Ich hoffe, dass wir noch mehr junge Kolleginnen und Kollegen dafür begeistern können.“



Günther van Dyk:
„Ich bin sehr zufrieden – nur der Kompromiss bei den Ärzten aus Drittstaaten ärgert mich. Gerechter wäre, wenn sie das zweite und dritte Staatsexamen machen müssten, wie die deutschen Kollegen. Das wäre weniger

aufwendig – man würde sie zu Prüfungen in die Universitäten einladen und könnte sich die Fachsprachenprüfungen sparen. Fairer gegenüber den 60.000 Deutschen, die auf einen Studienplatz in Medizin warten, und für die Kammerarbeit eine gute Basis.“

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

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

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001





10 Jahre Gesund macht Schule

Engagement 2008 starteten die Ärztekammer Hamburg und die AOK Rheinland/Hamburg ihr Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ an Hamburger Grundschulen. Im Einsatz sind ehrenamtliche Patenärztinnen und -ärzte, die einzelne Klassen begleiten. Ziel ist, Schülerinnen und Schüler schon früh für eine gesunde Lebensweise zu begeistern.

Von Dorthe Kieckbusch und Susan Kiupel-Höfer

Leonie Schrader und Michael Emouwhe, Schüler der Klasse 3 c der Schule Barlsheide, demonstrieren, was sie draufhaben in Sachen Gesundheit. „Ihre“ Patenärztin Dr. Annegret Schrameyer-Wernecke zeigt ihnen die medizinischen Geräte, um die es heute in ihrer „Gesund macht Schule“-Sprechstunde gehen soll – das Stethoskop und das Otoskop. Michael ist zuerst dran und soll abgehört werden. Die Patenärztin fragt: „Was hörst du?“ Leonie nimmt das Stethoskop, und guckt erstmal fragend, hört dann aber sehr versiert ihren Klassenkameraden ab und sagt: „Er ist aufgeregt. Das Herz klopft stark. Das hört man!“ Michael lacht: „Stimmt.“

Die Grundschule Barlsheide ist eine von derzeit 19 Schulen, die sich am Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ beteiligen. Das Besondere daran: Ärztinnen und Ärzte werden Patin oder Pate einer Schule und begleiten einzelne Klassen, werden aber auch in der Elternarbeit aktiv. Das Settingprogramm der Ärztekammer Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg fördert die Zusammenarbeit von Schule, Schülern, Ärzten und Eltern im Bereich der Kindergesundheit. In Hamburg gibt es das Programm nun seit zehn Jahren an Grundschulen. Angeboten wird es aber auch im Ursprungsland Nordrhein und in Sachsen-Anhalt. Drei der Hamburger Patenärztinnen schildern ihre Erfahrungen an der Schule.

Doppelt unterwegs – Schul- und Patenärztin

Von Anfang an als Patenärztin mit dabei ist Dr. Schrameyer-Wernecke. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie ist seit 14 Jahren Schulärztin im Bezirksamt Altona. Die Schularztstelle ist direkt an die Schule Barlsheide in Osdorf/Lurup angebunden und es gibt Praxisräume für eine Medizinische Fachangestellte und die Schulärztin.

Diese – jetzt im Einsatz als Patenärztin – zeigt inzwischen Leonie und Michael ein Otoskop und fordert Michael auf, Leonies Ohr zu untersuchen. Ganz vorsichtig stülpt er den Trichter über das Otoskop. „Mach bitte das Licht am Otoskop an, ziehe vorsichtig das Ohrfläppchen von Leonie nach hinten und schau ins Ohr hinein!“, fordert ihn die Patenärztin auf und hilft dabei. Er schaut ins Ohr und kommentiert: „Das ist schwierig, etwas zu sehen.“ Nachdem er den Gehör-

gang und das Trommelfell betrachtet hat, darf er seiner Mitschülerin mit dem Spatel noch in den Mund schauen. Er sieht etwas, kann aber nicht so recht sagen, was es ist. „Die Mandeln“, weiß aber Leonie. Schrameyer-Wernecke erklärt später: „Kinder müssen vertraut gemacht werden mit dem, was beim Arzt läuft. Ihren Körper kennen, die Vorgänge und auch die Geräte, die beim Arzt eingesetzt werden. Das kann helfen, Ängste und Barrieren abzubauen.“ Ihr ist es besonders wichtig, Kindern mit Übergewicht zu helfen. Hier steht sie in engem Austausch mit Schülern und Eltern. Neben regelmäßigen Gewichtskontrollen bei den Kindern gibt sie Tipps für gesunde Ernährung und verteilt an die Eltern das Faltblatt „Fitmacher-Frühstück“ mit Ideen für einen guten Start in den Tag, entwickelt durch „Gesund macht Schule“. Auch ihr fällt auf: „Limonaden und andere zuckerhaltige Getränke sind ein großes Problem. Hier kommen Kinder teilweise durch drei Trinkpäckchen auf circa 750 Kalorien. Wenn dann noch Toastbrot mit einer Nussnougatcreme hinzukommt, ist ein Kind schon mittags beim Tagesbedarf.“ Viele Kinder und deren Eltern seien darüber sehr erstaunt.

Das Thema Essen und Ernährung ist aber nur eines von vielen Modulen, die über „Gesund macht Schule“ angeboten werden: Weitere sind „Menschlicher Körper/Beim Arzt“, „Bewegung und Entspannung“, „Suchtprävention/Ich-Stärkung“ sowie „Sexualerziehung“. Zuletzt entstand das Ergänzungsmaterial „Ich kenn mich aus“, das dem Inklusionsgedanken Rechnung trägt. Dieses Unterrichtsmaterial kann zugleich auch für die Sprachförderung bei Kindern mit Migrationshintergrund eingesetzt werden.

„Das ist das Herz“

Leonie und Michael untersuchen abschließend noch gemeinsam den Teddy Leo, der in seinem Aufbau der Anatomie des menschlichen Körpers nachempfunden ist. Sie öffnen dazu den Reißverschluss am Bauch. Leonie greift nach einem roten Stoffsäckchen: „Das ist das Herz!“ Dann schauen die Kinder die Organe an und erklären der Ärztin, welches sie schon kennen und welche Funktion das jeweilige Organ hat. Beim Darm angekommen, geht es um die Ausscheidungen. Jetzt wird es ein wenig stiller – wie heißt das noch, und was darf man



Rechts: Gabriele Hatje (l.), Patenärztin an der Grundschule Luruper Hauptstraße, schaut gemeinsam mit einem Schüler der Klasse 1b und der Lehrerin Susann Lüth in den Hygienekoffer. Eine fluoreszierende Creme macht sichtbar, ob die Hände gut gewaschen sind

Links: Paten- und Schulärztin Dr. Annegret Schrameyer-Wernecke erklärt Leonie und Michael anhand des anatomischen Teddys die Funktion der Organe



jetzt davon sagen, geht wohl in den Köpfen vor. Aber auch diese Klippe wird umschiff. Leonie erklärt, dass „Urin und Kot“ ausgeschieden werden. Beeindruckend, was die beiden alles schon wissen!

Schrameyer-Wernecke war gleich von „Gesund macht Schule“ überzeugt, als sie vor zehn Jahren einstieg, und hält Gesundheitsförderung für außerordentlich wichtig: „Das sollte eigentlich an jeder Schule fest installiert sein, am besten als Unterrichtsfach ‚Gesundheit‘“, sagt sie. Sie sieht durchaus Veränderungen bei der Kindergesundheit über die Jahre. Manche können den Stift nicht halten, haben Entwicklungsdefizite und Konzentrationsstörungen. Dies stellt sie auch über ihre Tätigkeit als Schulärztin in den Eingangsuntersuchungen fest. Die Schule Barlsheide hat in der sechsstufigen Skala des Sozialindexes (KESS-Index) die erste Stufe – hier liegt also eine stark belastete soziale Lage vor. Insofern sei es gut, dass hier die Schularztstelle direkt an die Grundschule angebunden ist. In Verbindung mit der ehrenamtlichen Tätigkeit ergeben sich viele Synergien. „Das Engagement wird sehr geschätzt und auch unterstützt“, sagt die Schulpatenärztin.

Bereits 43 Ärztinnen und acht Ärzte haben sich als Patenärzte bei „Gesund macht Schule“ engagiert. Es waren insgesamt 25 Schulen im Programm eingeschrieben. Die meisten der teilnehmenden Schulen waren aus sogenannten Brennpunkt-Stadtteilen.

Viel weniger Keime

„Meine Hände sind ja ganz blau!“, rufen die Kinder der 1b der Grundschule Luruper Hauptstraße aufgeregt ihrer Lehrerin, Susann Lüth, zu, als sie nacheinander ihre Hände in den „Gucklöchern“ des Hygienekoffers betrachten. Heute wird im Rahmen der Projektwoche an der Schule Luruper Hauptstraße zum Thema Gesundheit die Hygiene beleuchtet – im wahrsten Sinne des Wortes. Patenärztin Gabriele Hatje, die an diesem Vormittag in insgesamt drei Klassen aktiv ist, erzählt, dass sich an den Händen durch Anfassen von Gegenständen Keime befinden, die mit dem bloßen Auge nicht sichtbar sind, aber krank machen können. Daher sei es wichtig, sich öfter am Tag die Hände gründlich zu waschen. Sie verteilt fluoreszierende Creme und fordert die Kinder auf, ihre Hände in die Öffnung des Hygienekoffers zu stecken. Im Inneren des Koffers befindet sich eine Schwarzlichtröhre, mit der Krankheitserreger auf den

leuchtend blauen Händen der Kinder simuliert werden. Anschließend waschen sich die Kinder gründlich die Hände und stecken sie zur Kontrolle wieder in die Öffnung des Koffers. „Sind deine Hände nun immer noch so blau?“, fragt die Ärztin jeden einzelnen Schüler. Die meisten verneinen und freuen sich, dass sich nun viel weniger Keime an den Händen befinden. Sie werden dem Händewaschen nun größere Aufmerksamkeit schenken, ist Hatje überzeugt.

Anschließend steht das Thema „Riechen“ von Lebensmitteln im Vordergrund. Ziel ist das Erraten von Gerüchen in geschlossenen Dosen, um die Kinder so für natürliche Aromen zu sensibilisieren. „Igitt, das stinkt“, rufen einige entsetzt aus, als sie an der Dose mit Knoblauch schnüffeln. Das Riechdöschen mit der Schokolade möchte hingegen keiner wieder aus den Händen geben. Am Ende der Stunde fragt Susann Lüth ihre Klasse: „Was war heute am schönsten?“ Mit Blick auf die Patenärztin kommt die Antwort eines Mädchens: „Dass du da warst!“

Dorthe Kieckbusch und Susan Kiupel-Höfer betreuen das Projekt „Gesund macht Schule“ vonseiten der Ärztekammer Hamburg

Ärzte gesucht

Das Programm „Gesund macht Schule“ – Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Grundschule sucht weiterhin Patenärzte, die sich für circa zehn bis 15 Stunden pro Schuljahr ehrenamtlich engagieren möchten. Eine Aufwandsentschädigung von maximal 650 Euro pro Schule und Jahr wird von der AOK erstattet.

Den Patenärzten werden Materialien zur Verfügung gestellt sowie Fortbildungsveranstaltungen gemeinsam mit den Lehrkräften angeboten. Nähere Informationen unter www.gesund-macht-schule.de.

Bei Interesse beantworten gern Ihre Fragen: Dorthe Kieckbusch und Susan Kiupel-Höfer, Ärztekammer Hamburg, Tel. 20 22 99-200 oder per E-Mail: presse@aekeh.de.



Links: An der Luruper Hauptstraße steht in der Klasse 3c im Rahmen einer Projektwoche Hygiene auf dem Stundenplan. Patenärztin Gabriele Hatje (l.) führt gemeinsam mit Lehrerin Sarah Radon ins Thema ein



Dr. Karen Reinecke ist seit 2013 als Patenärztin aktiv. Unter anderem betreut sie die Schule Am Schleemer Park in Billstedt

„Die Zusammenarbeit wächst mit der Zeit“

Patenärztin Dr. Karen Reinecke, beruflich tätig als Ärztin für Gesundheitsförderung, Ernährungsmedizin und systemischer Osteopathie, ist seit 2013 Patenärztin. Momentan betreut sie – was eher ungewöhnlich ist – mehrere Programmschulen, unter anderem die Schule Am Schleemer Park in Billstedt.

HÄB: Wie haben Sie den ersten Schulbesuch erlebt?

Reinecke: Mein erster Einsatz in der Schule Am Schleemer Park war in einer Vorschulklasse mit dem anatomischen Teddybär. Meine Kinder waren schon älter, und ich war überrascht, wie klein Vorschüler noch sind. Die Kinder waren unheimlich zugewandt, hatten viele Fragen und haben unglaublich viel erzählt.

Welche Themen „bearbeiten“ Sie hauptsächlich in den Klassen?

In der ersten Klasse sprechen wir über den Körper und was beim Kinderarzt passiert. Dazu zeige ich verschiedene Instrumente wie Stethoskop, Otoskop und Reflexhammer. Der anatomische Teddy wird ebenfalls untersucht. Wichtig ist, dass die Kinder wissen, was beim Arzt auf sie zukommt, damit sie Vertrauen bekommen und ohne Angst zum Arzt gehen können. In der vierten Klasse ist Sexualkunde ein Muss, in der dritten Klasse erkläre ich das Herz-Kreislauf-System. Das ist für die Kinder erstmal sehr kompliziert zu verstehen. Dann gibt es das Thema Hygiene, hier sprechen wir über Körperhygiene und üben das Händewaschen, oder ich setze den Hygienekoffer ein.

Warum wollten Sie Patenärztin sein?

Als es vor zehn Jahren losging, wollte ich schon mitmachen, aber es passte nicht so recht in mein Berufs- und Familienleben. Prävention ist einfach mein Thema, und ich fand das Angebot von „Gesund macht Schule“ prima. Als meine Kinder größer waren, habe ich diesen Faden wieder aufgenommen – übrigens über einen Artikel im Hamburger Ärzteblatt.

Ernährung ist einer der Themenschwerpunkte bei „Gesund macht Schule“. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Essen und Getränke sind ein großes Thema an Schulen. Wir arbeiten zum Beispiel mit einer Zuckerkiste und verschiedenen Lebensmitteln. Die Kinder schätzen, wie viele Zuckerwürfel darin enthalten sind. Überrascht sind sie immer bei den Limonaden. In der ersten Klasse war es etwas schwierig, weil die Kinder mit den Mengenverhältnissen des Zuckers in Limonaden nichts anfangen konnten. Deshalb haben wir es

über den Geschmack verdeutlicht. Besser als ihr Ruf sind die Inhalte der Brotdosen. Da die Ernährung häufig ein großes Thema an Schulen ist, achten die meisten Lehrer darauf, dass das Pausenbrot gesund ist.

Was war ein Highlight in den fünf Jahren, die Sie jetzt dabei sind?

Einige Wochen nach einem Unterrichtsbesuch berichtete eine Mutter, sie dürfe nur noch gesundes Essen in die Brotdose stecken, sonst schimpfe ihre Tochter mit ihr. Das zeigt mir, dass wir eine Wirkung erzielen können. Aber immer wieder schön ist es, wenn mich die Kinder wiedererkennen und sich freuen, wenn ich mal wieder da bin.

Wie ist es denn als Ärztin unter so vielen Lehrern?

Anfangs fühlt man sich ein bisschen fremd. Es ist wichtig, dass die Lehrer einem zugewandt sind. Im Unterricht sind sie dabei und unterstützen mich, denn ich bin ja keine geschulte Pädagogin. Der Fokus der Schulen ist allerdings unterschiedlich. Manche legen mehr Wert auf soziale Verhaltensweisen und Gesundheitsthemen, andere sind eher eng am Lernstoff orientiert. Das Lehrerkollegium muss vom Programm überzeugt sein, einer oder eine allein reicht nicht.

Wie läuft die Kooperation mit der Schule konkret?

Die Zusammenarbeit wächst mit der Zeit. Die Termine koordiniert ein Ansprechpartner der Schule. Der sagt mir, wie die Themen in den einzelnen Klassen behandelt werden und wann ich als Patenärztin eingesetzt werde.

Wie viel Zeit müssen Sie für das ehrenamtliche Engagement mitbringen?

Das lässt sich schwer beziffern, verteilt sich aber ganz gut über das Jahr. Sexualkunde wird gern im Mai durchgenommen, Hygiene eigentlich immer Anfang November. Die anderen Themen je nach Bedarf. Als Patenärztin oder -arzt muss man allerdings vormittags Zeit haben.

Wird genug für Prävention an den Schulen getan?

Ich glaube, genug kann man zwar nie tun, aber wir tun schon eine Menge. Für mich persönlich wäre es sinnvoll, an allen Schulen das Fach Gesundheitserziehung anzubieten. Wichtige Grundlagen sollten schon in der Grundschule vermittelt werden. Besonders wichtig ist dies in sozialen Brennpunkten. Es gibt bestimmt noch viele Schulen, die Bedarf haben. Ich würde mich freuen, wenn sich noch Schulen und Ärzte für die Gesundheitsthemen finden würden.

Interview: Dorte Kieckbusch, Susan Kiupel-Höfer

Empfehlenswert für Studenten und Ärzte, die im unmittelbaren Patientenkontakt arbeiten



Christian Thomsen, Michael Wich: **Körperliche Untersuchung – Anleitung in Bildern für Studium und Praxis**. 2. Auflage, De Gruyter Verlag 2018, 220 S., 29,95 Euro

Fähigkeit bestenfalls noch einmal im Staatsexamen abgeprüft (aus eigener Erfahrung mit oft erschütternden Resultaten) und später

Ein diagnostisches Verfahren, das extrem kostengünstig und ressourcenschonend ist, welches Nähe zum Patienten erbringt und oft auch überraschende und wichtige Informationen über sein Krankheitsverständnis offenbart – man sollte denken, dass ein solches Diagnostikum im Zentrum unserer Ausbildung stehen müsste, fortwährend gehegt und gepflegt gehört und durch Supervision ständig verbessert wird.

Doch ärztliche Grundfertigkeit wie die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung werden nur im ersten klinischen Semester gelehrt, zu einem Zeitpunkt also, wo das grundlegende Verständnis für Krankheitszusammenhänge erst rudimentär vorhanden ist. Danach wird diese

als „Propädeutik“ (also als Vorbereitungsunterricht) herabgewürdigt. Als Fortbildungsangebot oder gar auf Kongressen wird das Thema kaum je wieder bearbeitet.

Umso mehr freue ich mich über das Buch „Körperliche Untersuchung für Studium und Praxis“ der Kollegen Christian Thomsen und Michael Wich. Auf circa 200 Seiten werden die grundlegenden Untersuchungstechniken beschrieben und in einen praktischen Zusammenhang gebracht. Auch die immens wichtigen neurologischen und orthopädischen Untersuchungstechniken werden sehr klar und ohne Abschweifungen dargestellt. Ganz wunderbar sind die vielen Zeichnungen, die das Beschriebene einprägsam verdeutlichen. Durch einen historischen Überblick über die Entwicklung der Untersuchungskunst wird das Buch elegant abgerundet. Ich möchte dieses Buch allen Studenten, aber auch allen Ärzten, die im unmittelbaren Patientenkontakt arbeiten, ans Herz legen: Es bietet eine wunderbare Möglichkeit, die Kunst der körperlichen Untersuchung zu erlernen, verschüttetes Wissen zu reaktivieren, neue Tricks zu erwerben und seine diagnostischen Fähigkeiten zu verbessern. Den Autoren, die dieses im besten Sinne anachronistische Werk mit Akribie und Sorgfalt neu aufgelegt haben, gilt mein Respekt und mein Dank!

Prof. Dr. Jörg Braun, Ärztlicher Direktor der Klinik Manhagen

apobank.de/depotanalyse

Eine zweite Meinung gibt Sicherheit.

Unsere kostenlose* Depotanalyse.



Ganz privat – können wir auch.

apoPrivat

Der Vermögenspartner für Apotheker und Ärzte

Gift im *Gesundheitswesen*

Meinung Seit über 25 Jahren müssen wir mit den Folgen der Budgetierung leben. Der damals ausgehandelte Kompromiss ist für viele negative Entwicklungen verantwortlich: Ausbluten von Fachgruppen, Ärztemangel auf dem Land, Terminprobleme. Nur ein Ende dieser Zwangsfestlegung kann die Situation wirklich verändern. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Am 4. Oktober 2017 jährte sich der berühmtest-berühmteste Kompromiss von Lahnstein zum 25. Mal. Der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer schmiedete gemeinsam mit dem SPD-Gesundheitspolitiker Rudolf Dreßler einen folgenschweren Kompromiss. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) wurde sowohl die Budgetierung der ärztlichen Leistungen und der Arzneimittelausgaben vereinbart, aber auch, quasi als siamesischer Zwilling der Budgetierung, die Bedarfsplanung komplett neu aufgestellt. Dabei war die Budgetierung sogar ein freiwilliges Angebot des damaligen Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Siegfried Häußler, gewesen, um die GOP 19 zur Ganzkörperuntersuchung einführen zu können. Der damalige Ehrenvorsitzende der KBV und frühere Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bunds, Hans Wolf Muschallik, kommentierte diesen Kompromiss mit den Worten: „Wir stehen vor einem Scherbenhaufen.“ Am 9. Dezember 1992 gab der Bundestag dennoch grünes Licht für das ab 1. Januar 1993 dann geltende GSG.

Recht hatte Muschallik mit seinen Worten. Die Budgetierung ist für viele negative Entwicklungen im Gesundheitswesen verantwortlich.

Budgetierung und Arzttermine

Ärzte sind als Angehörige eines freien Berufs nur ihren Patienten und der Allgemeinheit verpflichtet. Selbstständig niedergelassene Ärzte führen aber auch einen Wirtschaftsbetrieb. Medizinische Fachangestellte haben Tarifverträge und bekommen regelmäßige Gehaltssteigerungen. Die Begrenzung der Mittel in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) setzt der ärztlichen Arbeit in der niedergelassenen Praxis aber Grenzen. Am deutlichsten spürt man dies an dem Streit um Wartezeiten und fehlende Termine.

Dabei ist es ganz einfach: Wenn der Inhaber eines mittelständischen Betriebs keine ausreichende finanzielle Deckung erzielen kann, rationalisiert er seinen Betrieb. Das Personal wird auf das Nötigste zurückgefahren, Investitionen zurückgestellt. Die Ärzte könnten mehr Termine nur dann anbieten, wenn sie in der Lage wären, ihre Praxen hierauf auszurichten. Unter einem Budget macht es wirtschaftlich aber keinen Sinn, weitere Patienten aufzunehmen und Termine zu vergeben. Ganz im Gegenteil. Weitere Patienten lösen Kosten aus, die aus eigener Tasche finanziert werden müssen. Dies wird zunehmend zu Recht als unzumutbar empfunden. Facharztterminprobleme sind eine Folge der Budgetierung. Wer dies nicht wahrhaben möchte, lügt sich in die eigene Tasche.



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KVH

Budgetierung trifft Fachgruppen höchst unterschiedlich

Die Budgetierung betrifft die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV). Daneben gibt es aber einen Bereich, der sich extrabudgetäre Gesamtvergütung nennt (EGV). Diese Leistungen werden voll und unlimitiert vergütet. Hier finden sich insbesondere Leistungen der präventiven Medizin, wie zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Schwangeren, das ambulante und belegärztliche Operieren, Koordinierungsleistungen, in Hamburg zudem Haus- und Heimbefuche und anderes mehr. Hiervon sind die Fachgruppen allerdings sehr unterschiedlich betroffen. Es gibt Fachgruppen, wie Kinderärzte und Gynäkologen, die einen großen Teil ihrer Leistungen in diesem EGV-Bereich haben. Andere Fachgruppen,

wie die Hals-Nasen-Ohrenärzte, haben fast keine extrabudgetär vergüteten Leistungen. Zum Ausgleich wurde eine, allerdings sehr geringe Leistung eingeführt, die sich Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) nennt. Diese schafft es aber nicht annähernd, die Unterschiede zwischen den Fachgruppen auszugleichen. Bestimmte Lasten in einer Kassenärztlichen Vereinigung, wie zum Beispiel die Laborreform, werden ausschließlich aus der MGV finanziert. Damit tragen immer weniger Ärzte zu diesen allgemeinen Lasten bei. Fachgruppen, die in der MGV verhaftet sind, bluten aus. Die Budgetierung ist daher auch noch höchst ungerecht.

Budgetierung ist sozial ungerecht

Eine niedergelassene Praxis finanziert sich heute im Wesentlichen aus zwei Einnahmequellen: Zum einen ist dies die Vergütung aus der gesetzlichen Krankenversicherung und zum anderen die auf der GOÄ basierende Vergütung von Selbstzahlern. Die meisten aus der Gruppe der Selbstzahler haben sich über eine private Krankenversicherung abgesichert. Der kleinere Teil sind Patientinnen und Patienten, die individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.

Die Möglichkeit, Einnahmen über Selbstzahler zu erzielen, ist unterschiedlich verteilt. In den neuen Bundesländern gibt es weniger Privatpatienten. In sozialen Brennpunkten der großen Städte gibt es ebenfalls wenig Privatpatienten. Diese Praxen sind auf die Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung angewiesen. Ihre Ertragslage ist deutlich schlechter als die von Praxen, die größere Teile ihrer Einnahmen von Selbstzahlern erzielen. In den letzten 20 Jahren hat sich eine deutliche Gewichtsverschiebung ergeben. Durch die Budgetierung ist die durchschnittliche Einnahme pro Patient (GKV) deutlich gesunken. Die Einnahmen aus Privatpatienten sind nur

leicht gestiegen. Es ist also die Ertragsschwäche aus GKV-Patienten, die zu dieser Lage führt, nicht eine Einnahmenezunahme durch Privatpatienten. Diese Einnahmenschwäche aus der GKV ist auch eine Hauptursache für die ungleiche Verteilung von Arztpraxen in Großstädten, aber auch eine Ursache für die Unattraktivität von Landpraxen in Bundesländern mit wenig Privatpatienten. In den Städten trifft also Ärztemangel und Ertragsschwäche gerade die Praxen, die sich um die Versorgung von Kassenpatienten in sozialen Brennpunkten kümmern. Das ist für die Patientinnen und Patienten dieses Stadtteils sozial ungerecht.

Budgetierung führt zu Ärztemangel

Die Ertragsschwäche von Praxen, die auf die Einnahmen von GKV-Patienten angewiesen sind, macht sie unattraktiv. In den sozialen Brennpunkten der Großstädte sind solche Praxen nicht mehr zu veräußern. Nachfolger finden sich nicht. Damit verschärft sich der Ärztemangel in diesen Bereichen. Gleiches gilt für die ländlichen Regionen, insbesondere in den neuen Bundesländern.

Es ist die Budgetierung, die zu regionalem Ärztemangel führt. Sie ist der Hauptgrund, der in einer Großstadt wie Hamburg, Berlin, München oder Köln die Stadtteile einnahmenseitig unterscheidet. Vor 20 Jahren war es aber kein Problem, alle Stadtteile mit Ärzten zu versorgen. Auch damals verdiente man in den sozial schwächeren Stadtteilen etwas weniger als in den anderen. Heute beträgt der Unterschied aber bis zu 50 Prozent. Damit ist offensichtlich die Grenze überschritten, die junge Ärztinnen und Ärzte bereit sind zu akzeptieren.

Budgetierung und Bedarfsplanung

Neben der Budgetierung einigte man sich im Lahnstein-Kompromiss gleichzeitig, die Schrauben bei der Bedarfsplanung anzuziehen. Aus der Angst der Politiker vor einer „Ärztenschwemme“, die die Krankenhäuser ausbluten könnte, wurde die Bedarfsplanung zum siamesischen Zwilling der Budgetierung. Als Nebeneffekt wirkte sie zunächst ausgleichend zu den neuen Praxisbudgets, also im Sinne der Ärzte mit bestehender Niederlassung.

Seit einigen Jahren wird das Instrument von der Politik freilich anders eingesetzt. Heute versucht man, durch einseitige Änderungen an der Bedarfsplanung Versorgungslücken zu schließen. Eine immer kleineräumigere und mit vielen Bedingungen versehene Bedarfsplanung versucht, eine bessere Verteilung von Ärzten zu erreichen. In seiner Verzweiflung greift der Gesetzgeber jetzt sogar zu einer weiteren Einschränkung der Selbstverwaltung und will selbst in die Zulassungsausschüsse hinein. Doch eine noch so verschärfte Bedarfsplanung kann nicht kaschieren, dass Praxen mit einer durch die Budgetierung bedingten Einnahmenschwäche keine Nachfolger finden.

Der Versuch, durch eine kleinräumige Bedarfsplanung Ärzte in diese Gegenden quasi zu zwingen, widerspricht dem Lahnstein-Kompromiss, der die Bedarfsplanung als Ausgleich für die Budgetierung sieht. Sie war als schützender Ausgleich für die Ärzteschaft gedacht und nicht als Instrument zu weiterem Zwang.

Ohne ein Ende der Budgetierung gibt es keine echten Lösungen

Ungleiche Verteilung von Ärzten in den Städten, Ärztemangel auf dem Land, Ertragsschwäche von Praxen in sozialen Brennpunkten und Terminprobleme bei Haus-, Kinder- und Fachärzten sind eine direkte Folge einer über 25 Jahre bestehenden Budgetierung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Wer sich dieser Erkenntnis verweigert, wird zu keiner positiven Lösung der genannten Probleme kommen. Natürlich kann man noch eine Weile an einigen Rädchen drehen, aber es wird nicht zu einer wirklichen Verbesserung kommen.

MLP Medizinertag

in Hamburg. Samstag, 23. Juni 2018.

Das MLP Beratungszentrum Hamburg lädt Sie herzlich ein zum MLP Medizinertag für angestellte und niedergelassene Ärzte sowie für Medizinstudierende. Unsere Referenten geben einen spannenden Einblick in aktuelle Medizinerthemen. Nutzen Sie die Gelegenheit, sich mit den Experten persönlich auszutauschen.

Vorträge für alle Mediziner von 9:30 bis 15:00 Uhr:

Medizinermarkt der Zukunft
Torsten Baumann, Vorstandsvorsitzender Data-to-Decision AG
Haftung und Regress als angestellter Arzt in der Klinik
Dr. Katja Paps, Fachanwältin für Medizinrecht Ute Asmussen, Fachanwältin für Medizinrecht
Situation des Versorgungswerks im Niedrigzinsumfeld
Dr. med. Torsten Hemker, Vorsitzender Verwaltungsausschuss Versorgungswerk Hamburg
Datenschutz, Cyber Risk, Haftung als niedergelassener Arzt
Dr. Katja Paps, Fachanwältin für Medizinrecht Ute Asmussen, Fachanwältin für Medizinrecht
Nachfolgemanagement und Nachteile der gesetzlichen Erbfolge
Stefan Schilling, Fachanwalt für Arbeits- und Erbrecht
Forum Karriere im stationären Bereich/in der Niederlassung
Arzt/Ärztin in leitender Position und niedergelassene/r Arzt/Ärztin

Vorträge für Medizinstudierende von 15:30 bis 17:30 Uhr:

Financial (M)Education – Finanzen planen, Steuern verstehen
Optimale Planung von Famulatur und PJ im Ausland
Referenten: Berater des MLP Medizinerhochschulteams Hamburg

Für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Bitte melden Sie sich an unter www.mlp-hamburg.de oder über die unten stehenden Kontaktdaten.

MLP Finanzberatung SE

Beratungszentrum Hamburg
Admiralitätstraße 10 (Haus am Fleet)
20459 Hamburg
Tel 040 • 414016 • 12
Fax 040 • 414016 • 60
www.mlp-hamburg.de

Jetzt anmelden!
brigitte.koglin@mlp.de



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

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	2.7.: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, <i>ulrich.stoecker@vdbw.de</i>	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122b
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, 12. Juni, 19.30 – 20 Uhr	Antikörpersuchtest positiv – was nun?	amedes-Gruppe, Anm.: Barbara Partsch, Tel. 33 44 11 – 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	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.: <i>s.pratt@asklepios.com</i>	Eißenendorfer 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
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Raboisen 40
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, <i>www.amalie.de</i>	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, <i>www.kinderkrankehaus.net</i>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder <i>a.muenscher@uke.de</i>	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore oberer / 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. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2–6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißenendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 16.30 – 18.00 Uhr	AINS Curriculum 20.6.: „Anästhesiologie: Akutschmerztherapie; 18.7.: „Intensivmedizin: Organersatzverfahren“	BG Klinikum Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, Anm.: <i>veranstaltungen@bgk-hamburg.de</i>	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 <i>www.asklepios.com</i> 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. 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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, <i>k.niemier@ruecken-zentrum.de</i>	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 1881 – 1781	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
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, <i>s.posselt@asklepios.com</i>	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 1885 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 14. Juni, 18.30 – 20 Uhr	Veranstaltungsreihe „Medizinverbrechen im Nationalsozialismus“: NS-Euthanasie und internationale Öffentlichkeit. Die Rezeption der deutschen Behinderten- und Krankenmorde im Zweiten Weltkrieg.	UKE, Medizinhistorisches Museum Hamburg, Dr. Monika Ankele, <i>m.ankele@uke.de</i>	Martinistr. 52, Geb. N 30 b, Fritsch-Schumacher-Haus
Donnerstag, 5. Juli, 14.30 – 15.30 Uhr	„Mythos on the ICU – how to give fluids, transfusions, PPI rationally“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 2. August, 14.30 – 15.30 Uhr	„Aktuelles zur Organspende, Behandlung des potenziellen Spenders“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 21. Juni, 19 – 22 Uhr	Interdisziplinärer Qualitätszirkel Ärztenetz: Neue Qualitätsmanagement-Richtlinien – Anforderungen für Praxen und Krankenhäuser	ÄrzteNetz Hamburg, Tel. 57 20 19 25, <i>info@aerztenetz-hamburg.de</i>	Agaplesion Diakonieklinikum, Hohe Weide 17
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 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 1883 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
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 1881 – 1211 oder <i>mo.weber@asklepios.com</i>	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
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	Grundfragen der Ethik in der Medizin 14.06.: „Vom Umgang mit Statistik: Der Beipackzettel und die Risikowahrnehmung bei Patienten und Ärzten“; 28.6.: „Kinder auf der Flucht – Ursachen und Folgen“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Winfried Kahlke, Tel. 7410 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310/311
Jd. letzten 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, <i>s.posselt@asklepios.com</i>	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Freitag – Samstag, 15. – 16. Juni	11. Intensivseminar Pränatale Medizin	amedes-Gruppe, Anm.: Barbara Partsch, Tel. 33 44 11 – 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	Hotel Gastwerk Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3
Kongress			
19. und 20. September	14. Gesundheitswirtschaftskongress	WISO HANSE management GmbH, Anmeldung und Infos unter <i>www.gesundheitswirtschaftskongress.de</i>	Grand Elysée Hotel Hamburg, Rothenbaumchaussee 10

Meinung Patienten beklagen, dass sie zu lange auf Facharzttermine warten müssen. Doch der Umgang mit dem Thema lässt Ärztinnen und Ärzte manchmal ratlos zurück. *Von Dr. Silke Lüder*



Endlose Wartezeiten ...

Das Thema „Wartezeiten auf Facharzttermine“ erhitze die Gemüter und hat es als heiß diskutiertes Thema bis in die Sendung „Hart aber fair“ geschafft. Die Folge der angeblich endlosen Wartezeiten soll ja sein, dass die Notfallambulanzen der Kliniken überlaufen. Der neueste insuffiziente politische Vorschlag zur Lösung des Problems kommt aus dem Bundesrat: Auf Antrag des schleswig-holsteinischen Gesundheitsministers Heiner Garg (FDP) wurde dort verhandelt, dass künftig niedergelassene Praxisärzte auch tagsüber während der Sprechstundenzeit überall in den Portalpraxen an Kliniken arbeiten sollen. Wie soll das gehen? Sind wir als freiberuflich tätige Praxisunternehmer plötzlich nicht mehr für unsere eigene Praxis und unsere eigenen Patienten tagsüber zuständig? Absurdistan!

„Terminklau“ in drei Akten

Kürzlich hatte ich in meiner eigenen Praxis zu diesem Thema Erlebnisse der besonderen Art. Zunächst erschien kurz nach 8 Uhr eine Patientin, die einen Zettel aus der Klinikambulanz vom Vorabend präsentierte. Sie sei gestern Abend um 21.30 Uhr in die Klinik gefahren, weil sie beim Aussteigen aus dem Bus plötzlich einen Schmerz unter der rechten Ferse verspürt habe. Auf dem ambulanten Klinikbericht war als Diagnose „Fersensporn“ vermerkt. Auf meine entgeisterte Nachfrage, warum sie damit nicht hätte bis zum Morgen warten können, kam die empörte Antwort: „Na, ich wollte doch gleich wissen, was das ist“. Wissen, was das sein könnte – das hat inzwischen bei einigen Patienten in Zeiten des Internets das frühere Ziel „Meine Beschwerden sollen weggehen“ verdrängt.

Später in der Sprechstunde: Besprechung eines kardiologischen Befundberichts aus einer Bergedorfer Praxis. Sehr guter Bericht, die Patientin war wegen intermittierender „Palpitationen“ beim Kardiologen. Die Diagnose: leichte Aortenklappen-Insuffizienz ohne weitere therapeutische Konsequenzen. Außer gelegentlicher Kontrollen. Auch ich besprach den Befund mit meiner Patientin ausführlich. Doch nicht genug: Sie habe sich noch zwei weitere Termine bei Kardiologen in Geesthacht und der Innenstadt geholt. Auf meine Frage, warum das nötig sei, antwortete sie: „Ich wollte schauen, ob man da nicht noch mehr untersuchen kann. Und wenn mir der Kardiologe in Geesthacht nicht zusagt, gehe ich zu der Praxis in der Innenstadt.“

Eine weitere Patientin erschien in der Sprechstunde. Sie war vorher viele Jahre bei einem reinen Naturheilkundearzt in Behandlung und wandert zurzeit ohne Überweisungen von Facharzt zu Facharzt: Sie habe manchmal leichte Atemnotgefühle, jetzt habe sie sich zwei Termine bei zwei verschiedenen Lungenfachärzten geben lassen. Sie müsse manchmal ins Ausland, weil ihre Mutter krank sei, deshalb wüsste sie nicht, ob sie den ersten Termin wahrnehmen könne, dann würde sie einfach den anderen nehmen.

Ich war platt. Diese Argumente kannte ich noch gar nicht. Mit allen drei Patientinnen hatte ich lebhafte Diskussionen über ihr Vorgehen. Ich glaube nicht, dass sie wirklich verstanden haben, wie ihre missbräuchliche Inanspruchnahme des Gesundheitswesens nach dem Motto „All you can take“ die Wartezeiten in Facharztpraxen verlängert und die Termine für wirklich Kranke klaut. Konsequenzen? Es gibt keine, solange die Gesundheitspolitik wider besseres Wissen

zu feige ist, Patienten mit einer sinnvollen, sozial abgedeckten Selbstbeteiligung davon abzuhalten, das System durch das eigene unsinnige Verhalten selbst zu zerstören – so wie es zum Beispiel in Sozialstaaten mit staatlichen Gesundheitswesen der Fall ist, man siehe Schweden. Aber eigentlich ist ein direkter Vergleich nicht zulässig, denn in den staatlichen Systemen gibt es ja gar keine niedergelassenen Fachärzte, die man einfach so aufsuchen kann. Dort wartet man auf den Termin bei den wenigen Klinikfachärzten eher sechs Monate, wenn es überhaupt einen gibt. Aber bei uns?

Gutes System wird ausgehebelt

Bei uns versucht man gerade, ein ziemlich gutes System, das nur mit großer persönlicher Verantwortung und Empathie funktioniert, auszuhebeln, indem man die Hausärzte zwingt, Tag und Nacht in Portalpraxen an Kliniken Dienst zu schieben und die KVen in Termindiktatzentren umzuwandeln. Und das alles finanziert mit immer mehr Geld aus dem gedeckelten Topf der Praxisärzte, mit dem Effekt, dass die persönlich erbrachten Arztleistungen immer weniger wert sind. Welche junge Kollegin und welcher junge Kollege möchte gerne nachts in Portalpraxen hocken oder in einem verödeten Dorf, in dem es keine Schule, keinen Supermarkt und keinen Arbeitsplatz für den Partner gibt? So wird unser System gegen die Wand fahren. Das zu verhindern, sollte unser aller gemeinsames Interesse sein. Schließlich werden wir auch alle mal krank.

Dr. Silke Lüder, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Mitglied der Vertreterversammlung KVH und der Delegiertenversammlung Ärztekammer Hamburg

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Bei der Behandlung von Kindern mit atopischer Dermatitis gehören rückfettende Badezusätze zum Standardprogramm

Rückfettende Badezusätze bei Kindern mit atopischer Dermatitis wirkungslos

Obwohl sie eigentlich zum Standardprogramm in der Therapie der atopischen Dermatitis gehören, scheinen rückfettende Badezusätze die Situation von Kindern mit dieser Hauterkrankung nicht besonders zu verbessern. In einer aktuellen Studie wurden 461 Kinder im Alter zwischen 1 und 11 Jahren, die an einer atopischen Dermatitis litten, in zwei unterschiedlichen Gruppen untersucht (Santer et al., BMJ 2018; 361:k1332). In beiden Gruppen fand eine übliche Lokalbehandlung mit Emollients und Steroiden statt, in der einen Gruppe wurde zusätzlich ein regelmäßiger Gebrauch von rückfettenden Badezusätzen durchgeführt. Als primären Endpunkt wählte man die Veränderung der Punktezahl auf der POEM-Skala („Patient Oriented Eczema Measure“) während der ersten 16 Behandlungswochen. Bei den Kindern, die einen Badezusatz verwendeten, lag der Durchschnittswert nur um 0,41 Punkte (-0,27 bis 1,10) niedriger als bei den Kindern in der Kontrollgruppe. Als klinisch relevant gilt eine Differenz von mindestens 3 Punkten. | ms

Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus als Risiko für psychische Erkrankungen

Seit Langem ist bekannt, dass Unterbrechungen von Schlaf und zirkadianem Schlaf-Wach-Rhythmus Stimmungsveränderungen hervorrufen. Eine britische Studie untersuchte jetzt, ob dadurch auch psychische Erkrankungen entstehen, und verwendete dazu erstmals Akzelerometer-basierte Daten, die die Veränderungen der zirkadianen Rhythmik objektivieren (Lyll LM et al., Lancet Psychiatry, published online May 15, 2018). In die Untersuchung wurden über 91.000 Personen im Alter von 37 bis 73 Jahren eingeschlossen, sie erhielten für 7 Tage ein Handgelenks-Akzelerometer, damit wurden Unterbrechungen der Ruhe-Aktivitäts-Zyklen ermittelt. Diese Befunde wurden mit Ergebnissen aus Fragebögen zur psychischen Gesundheit verglichen. Im Ergebnis fand sich eine eindeutige Korrelation zwischen Unterbrechungen der zirkadianen Rhythmik und verschiedenen psychischen Störungen und Erkrankungen einschließlich Majordepression und bipolarer Störung. | ca

Schlaganfallzeitpunkt unklar

Von Thrombolyse profitieren

Eine von Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) geleitete Studie („WAKE-UP“) hat erstmals gezeigt, dass auch Patienten, die im Schlaf einen Schlaganfall erleiden und die Symptome erst nach dem Aufwachen am nächsten Morgen feststellen, von einer Thrombolyse profitieren können (Thomalla G., Gerloff C. et al., NEJM 2018.). Die Wiedereröffnung des verstopften Blutgefäßes im Gehirn durch ein Medikament ist bisher nur möglich, wenn der Symptombeginn bekannt ist und nicht länger als 4,5 Stunden zurückliegt. In der WAKE-UP-Studie gelang es, mittels MRT-Diagnostik geeignete Patienten für die Thrombolyse zu identifizieren, auch ohne den Zeitpunkt des Schlaganfalls zu kennen. Bei den so behandelten Patienten traten geringere neurologische Symptome oder Behinderungen auf als bei anderen Patienten. Diese Erkenntnisse spielen für die klinische Behandlung von rund 20 Prozent aller Schlaganfallpatienten eine wichtige Rolle. Quelle: Pressemitteilung des UKE, 16. Mai 2018

Antibiotikaresistenzen

Ergebnisse in 10 Minuten

Wissenschaftler des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) an der Uniklinik Köln haben mit Antikörpern einen diagnostischen Test entwickelt, der innerhalb von nur zehn Minuten die weitverbreitete Carbapenem-Resistenz von Acinetobacter-baumannii-Bakterien anzeigt. Der Keim ist in Krankenhäusern gefürchtet. Laut WHO-Liste gehören seine Stämme zu den gefährlichsten Antibiotika-resistenten Bakterien. Sie bilden bestimmte Enzyme aus, die sogenannten Carbapenemasen, die das Antibiotikum angreifen und unwirksam machen. Um die Carbapenemasen in den Bakterien-Isolaten nachzuweisen, braucht man derzeit fast zwei Tage. Die Wissenschaftler identifizierten OXA-23 als die Carbapenemase, die von 80 Prozent aller multiresistenten A. baumannii-Stämme weltweit gebildet wird, und konnten Antikörper generieren, mit denen OXA-23 nachgewiesen wird. Daraus entwickelten sie den 10-Minuten-Test, der ähnlich wie ein Schwangerschaftstest funktionieren soll. Quelle: Pressemitteilung des DZIF, 14. Mai 2018

PET-CT bei Hodentumoren – *Einsatz mit Bedacht*

Sinnvolle Diagnostik Die Kombination aus Positronen-Emissions-Tomografie und CT bietet bei Keimzelltumoren in bestimmten Fällen bessere diagnostische Möglichkeiten als eine konventionelle CT. Bei Seminomen wird das Verfahren in einigen Leitlinien empfohlen, bei Nichtseminomen ist es nur in Einzelfällen von Nutzen.

Von Dr. Christoph Oing^{1,2}, Dr. Michael Hartmann^{2,3}, Prof. Dr. Susanne Klutmann⁴, Prof. Dr. Karin Oechle^{1,2}, Dr. Christian Meyer^{2,3}, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer^{1,2}, Dr. Philipp Schriefer^{2,3}

Keimzelltumoren sind die häufigste bösartige solide Tumorerkrankung bei Männern bis 45 Jahren (1). Die Heilungsraten sind exzellent mit mehr als 90 Prozent über alle Erkrankungsstadien hinweg. In metastasierten Stadien hängt der Behandlungserfolg davon ab, ob mögliche Tumorresiduen nach Ende einer Chemotherapie vitale Tumorzellen enthalten oder nicht. Nichtseminom-Residuen > 1 cm werden aufgrund potenzieller Anteile eines reifen Teratoms, das weder chemo- noch strahlensensibel ist, chirurgisch reseziert, sofern technisch möglich. Bei Seminom-Residuen ist das Vorgehen weniger klar definiert (2, 3).

Die kombinierte Positronen-Emissions-Tomografie (PET)-Computertomografie (CT) ist der heutige Standard der PET-Diagnostik. Als einziger Tracer für die PET wird bisher bei Keimzelltumoren ¹⁸F-fluoro-2-deoxy-D-Glucose (¹⁸F-FDG) eingesetzt, die jedoch nicht tumorspezifisch ist. Auch im gesunden Hodengewebe wird ¹⁸F-FDG aufgenommen, in Keimzelltumoren des Hodens jedoch deutlich stärker, wobei Seminome wiederum eine höhere Anreicherung zeigen als Nichtseminome (4, 5). Reife Teratome, als Subentität der Nichtseminome, bestehen aus ausdifferenzierten Geweben und zeigen somit, wenn überhaupt, nur eine

geringe ¹⁸F-FDG-Anreicherung, was die Unterscheidung von Normalgeweben in der PET-Bildgebung stark erschwert (6).

In dieser Übersichtsarbeit erläutern wir die Bedeutung der PET in der Routineversorgung bei seminomatösen Keimzelltumoren des Mannes und individuelle Fragestellungen bei Nichtseminom-Patienten, die mithilfe einer PET-basierten Schnittbildgebung beantwortet werden können.

PET in der Primärdiagnostik von Keimzelltumoren

Die Heilungsaussichten von Patienten, deren Keimzelltumorerkrankung nur auf den Hoden begrenzt ist (klinisches Stadium I) sind hervorragend mit einer Überlebensrate von nahezu 100 Prozent. Aufgrund dieser guten Behandlungsergebnisse ist die Reduktion von Therapiemaßnahmen auf das Notwendigste zur Vermeidung von Langzeittoxizitäten oder dauerhaften Folgeschäden essenziell (7). Entsprechend kommt der sicheren klinischen Stadienzuteilung zentrale Bedeutung zu, jedoch sind unspezifische postoperative Lymphknotenvergrößerungen im Retroperitoneum nach Orchiektomie in der konventionellen CT nicht immer eindeutig von einem klinischen Tumorstadium IIA (Lymphknoten zwischen 1 bis 2 cm Kurzachsensdiameter) zu unterscheiden, insbesondere wenn die Serumtumormarker zeitgleich nicht nachweisbar sind. Ferner wurden falsch-negative CT-Befunde in bis zu 20 bis 30 Prozent von Nichtseminom-Patienten mit okkulten Metastasierung beschrieben, bei denen vitale Tumoranteile in einer radikalen retroperitonealen Lymphadenektomie (RPLND) nachgewiesen wurden (8). Die Durchführung einer ¹⁸F-FDG-

PET-CT zeigte bei Patienten im Stadium IIA jedoch auch falsch-negative Ergebnisse bei 31 Prozent der Patienten einer kleinen Pilotstudie. Selbst bei Nichtseminom-Patienten mit Lymphangiainvasion des Primärtumors, von denen bis zu 50 Prozent zum Zeitpunkt der Orchiektomie okkulte Metastasen im Retroperitoneum haben, konnte die ¹⁸F-FDG-PET-Diagnostik eine Metastasierung nicht mit ausreichender Sensitivität detektieren (9). Außerdem ist die Sensitivität der PET einer Sonografie des Hodens zur Detektion eines Tumors nicht überlegen (4). Die PET-basierte Diagnostik liefert also im Rahmen der primären Ausbreitungsdiagnostik keine Zusatzinformationen zu konventionellen bildgebenden Verfahren und wird daher nicht empfohlen.

PET zur Beurteilung postchemotherapeutischer residueller Tumormanifestationen

Seminom

Seminome zeigen nach erfolgreicher Chemotherapie oft narbige, mit der Umgebung verwachsene Residuen, die häufig nur durch aufwendige Operationen geborgen werden können. Daher ist die Entscheidung für oder gegen eine additive Lokalthherapie eine Herausforderung für die Behandler, zumal bei 25 bis 30 Prozent der Patienten mit Residuen > 3 cm weiterhin vitale Tumoranteile zu finden sind (10). Diese können nur mit unzureichender Sicherheit durch konventionelle Schnittbildgebung von Narbengewebe differenziert werden. In der SEMPET-Studie zeigte die PET-CT eine Sensitivität von 100 Prozent und eine Spezifität von 89 Prozent zur Detektion vitaler Tumoranteile in Seminom-Residuen jeglicher Größe und eine Spe-

¹ II. Medizinische Klinik und Poliklinik; Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit Pneumologie

² Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen, Multidisziplinäres Centrum für Maligne Keimzelltumore des Mannes

³ Klinik und Poliklinik für Urologie

⁴ Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, alle Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

zifität von 100 Prozent bei Residuen > 3 cm. Die entsprechenden negativen und positiven Vorhersagewerte waren 97 Prozent und 100 Prozent (11). Diese positiven Ergebnisse wurden in einer retrospektiven Auswertung eines größeren Patientenkollektivs im Rahmen der SEMPECON-Studie bestätigt (Tab.) (12). Eine kleine prospektive Studie konnte die Wertigkeit der ¹⁸F-FDG-PET jedoch nicht bestätigen (13).

Trotzdem wird die ¹⁸F-FDG-PET-CT zur Vitalitätsevaluation postchemotherapeutischer Residuen > 3 cm von Leitlinien der European Society for Medical Oncology (ESMO) und European Association of Urology (EAU) empfohlen, um Patienten unnötige sekundäre Therapiemaßnahmen zu ersparen (2, 3). Zur Minimierung falsch-positiver Befunde sollte eine PET-CT frühestens 6 bis 8 Wochen nach Ende der Chemotherapie durchgeführt werden. Das weitere Vorgehen bei Nachweis PET-positiver Residuen sollte mit einem Zentrum mit Keimzelltumor-Expertise geplant werden, insbesondere um eine Übertherapie zu vermeiden.

Die PET-CT ist für seminomatöse Keimzelltumoren bisher nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen, die Kosten werden in der Regel jedoch aufgrund der Leitlinienempfehlungen übernommen. Abb. 1 illustriert den Fall eines PET-positiven, Abb. 2 eines PET-negativen Residuums nach primärer Chemotherapie.

Nichtseminom

Beim fortgeschrittenen Nichtseminom finden sich nach einer Chemotherapie trotz normalisierter Serumtumormarker-Werte vitale Tumorzellen oder Anteile gänzlich Chemo- und Strahlentherapie-resistenter reifer Teratome bei 40 bis 60 Prozent der Patienten mit Residualtumormanifestationen (14). Aus diesem Grund werden, sofern technisch möglich, alle Residuen > 1 cm operativ geborgen, was jedoch auch bedeutet, dass sich knapp 50 Prozent der Patienten einer unnötigen Operation unterziehen.

Daher wurde auch hier der Stellenwert einer PET zur Vitalitätsbeurteilung von nicht-seminomatösen Resttumoren evaluiert. In einer retrospektiven Analyse wurden durch ¹⁸F-FDG-PET-CT und Serumtumormarker-Bestimmungen 45 Prozent der Residualtumoren richtig-positiv bewertet, enthielten also nach Resektion vitale Tumorzellen und/ oder reifes Teratom oder zeigten einen Progress binnen 6 Monaten Nachbeobachtung. Die übrigen Residualtumoren waren PET-negativ, jedoch trat in 16 Prozent der Fälle ein Progress im Bereich der Läsionen auf (falsch-negativ). Auch unter Ausschluss von Patienten mit reifen Teratomanteilen aus der Analyse änderten sich die Ergebnisse nicht (15). Eine prospektive Untersuchung bestätigte, dass PET-positive Läsionen zwar mit hoher Wahrscheinlichkeit

Tab.: Einfluss der Größe der Residualtumoren auf das bildgebende Verfahren (12)

Tumorgröße	Modalität	Sensitivität	Spezifität	Positiver Vorhersagewert	Negativer Vorhersagewert
Jegliche Größe	PET	0,67	0,82	0,42	0,93
	CT	0,67	0,44	0,19	0,87
Läsionen < 3 cm	PET	0,43	0,83	0,27	0,91
	CT	0,00	1,00	–	0,87
Läsionen ≥ 3 cm	PET	0,79	0,81	0,50	0,94
	CT	1,00	0,00	0,19	–

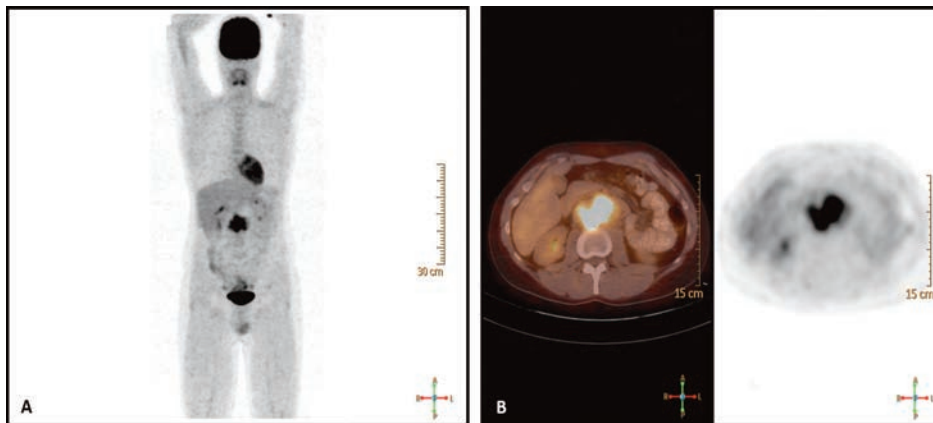


Abb. 1: ¹⁸F-FDG-PET-CT eines 22-jährigen Patienten mit refraktärem Seminom 4 Monate nach Ende einer Erstlinientherapie mit 3 Zyklen Cisplatin, Etoposid und Bleomycin (PEB). Im Anschluss an die PET-CT erfolgte eine Salvage-Hochdosischemotherapie mit 3 Zyklen Carboplatin und Etoposid mit autologer Stammzelltransplantation. Der Patient befindet sich seit 4,5 Jahren in marker-negativer partieller Remission. A: Ganzkörper-PET-Signal mit vermehrter Anreicherung in Neurokranium, Herz, Harnblase und retroperitonealem Residualtumor. B: PET-CT-Schichtbild des retroperitonealen Tumors

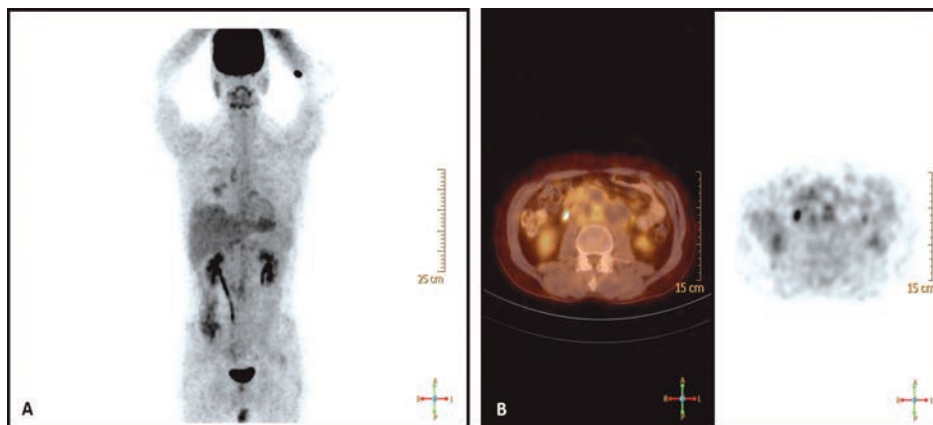


Abb. 2: ¹⁸F-FDG-PET-CT eines 36-jährigen Seminom-Patienten mit PET-negativem Residualtumor 8 Wochen nach Ende Erstlinientherapie mit 3 Zyklen Cisplatin, Etoposid und Bleomycin (PEB). Seit 2012 zeigte sich bisher kein Erkrankungsrezidiv, was den hohen negativen Vorhersagewert der PET-CT nach kurativer Polychemotherapie beim metastasierten Seminom untermauert. A: Ganzkörper-PET-Signal ohne Nachweis einer residuellen stoffwechselaktiven Tumormanifestation. B: PET-CT-Schichtbild des PET-negativen retroperitonealen Residualtumors

residuelle Keimzelltumoranteile enthalten, jedoch mussten auch PET-negative Residuen reseziert werden, da sie häufig reife Teratomanteile enthielten (16). Eine weitere retrospektive Auswertung berichtete 30 Prozent richtig-positiv Befunde in der ¹⁸F-FDG-PET-CT, jedoch auch 30 Prozent falsch-negative Befunde bei Patienten mit reifen Teratomanteilen oder entzündlichen Veränderungen (17). In einer prospek-

tiven Studie mit 121 Patienten, die Residuen > 1 cm hatten, erhielten diese eine PET-CT und eine anschließende Resttumorresektion zur histologischen Validierung. Die Genauigkeit, mit der vitale Tumoranteile vorhergesagt wurden, lag für die konventionelle CT-Auswertung bei 55 Prozent, für die ¹⁸F-FDG-PET-CT nur unwesentlich höher bei 59 Prozent und für die Serumtumormarker-Bestimmung bei 61 Prozent. Der niedrige

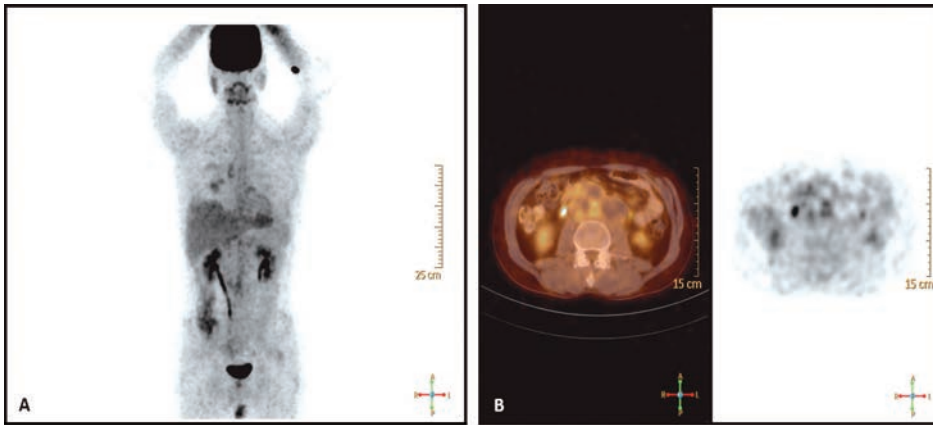


Abb. 3: ^{18}F -FDG-PET-CT eines 33-jährigen Patienten mit nichtseminomatösem Keimzelltumor ohne Anteile eines reifen Teratoms 6 Wochen nach Ende einer Erstlinientherapie mit 4 Zyklen Cisplatin, Etoposid und Ifosfamid (PEI). In der nachfolgenden Resttumorresektion zeigten sich keine vitalen Tumoranteile, jedoch das Bild einer granulomatösen Entzündung im Sinne einer Sarkoidose. Die PET allein ist daher ungeeignet zur Differenzierung zwischen unterschiedlichen stoffwechselaktiven Geweben. A: Ganzkörper-PET-Signal mit Nachweis multipler mediastinaler Residualtumoren. B: PET-CT-Schichtbilder der mediastinalen Lymphadenopathie

prädiktive Wert für die konventionelle CT ist sicher den Studieneinschlusskriterien geschuldet, da das Vorliegen vergrößerter Lymphknoten vorausgesetzt wurde. Der Ausschluss von Patienten mit reifen Teratomanteilen aus der Auswertung verringerte zwar die Rate falsch-negativer Ergebnisse von 17 Prozent auf 6 Prozent, verdoppelte jedoch gleichzeitig die Rate falsch-positiver Ergebnisse von 27 Prozent auf 54 Prozent (18). Die falsch-positiven Befunde zeigten histologisch alle eine inflammatorische bzw. granulomatöse Komponente mit aktivierten Makrophagen, die durch Abräumprozesse nach therapiebedingtem Zelluntergang oder andere entzündliche Prozesse erklärt werden konnten (Abb. 3).

Die ^{18}F -FDG-PET-CT bietet demnach keine zusätzliche Sicherheit in der Beurteilung der Vitalität postchemotherapeutischer Nichtseminom-Residuen, ist aber auch nicht schlechter als die etablierte konventionelle CT und die Bestimmung der Serumtumormarker. In Einzelfällen kann eine ^{18}F -FDG-PET-CT jedoch von Nutzen sein:

- Patienten mit multiplen Residuen könnte nach inkompletter Resttumorresektion bei fehlendem Nachweis von Teratomanteilen im Primärtumor oder im resezierten Resttumorgewebe eine negative PET weitere ausgedehnte chirurgische Eingriffe ersparen.
- Patienten mit in der Summe irresektablen Metastasen und Verdacht auf Erkrankungsprogress können nach Differenzierung einer lokalisierten vs. generalisierten Tumorstabilität lokalen oder systemischen Salvage-Therapien zugeführt werden.
- Patienten mit deutlichem Anstieg der Serumtumormarker in der Nachsorge ohne CT-morphologisches Korrelat. Eine solche Diagnostik und Diskussion sollte jedoch ausschließlich an Zentren mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung von Keimzelltumoren erfolgen.

Versorgung an spezialisierten Zentren

Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung und der teils komplexen Verläufe empfiehlt die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hodentumoren der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie im Einklang mit europäischen und internationalen Fachgesellschaften, dass Männer mit Hodentumoren an spezialisierten Zentren beraten und therapiert werden sollen (siehe Kasten). Eine nicht-leitlinienkonforme Therapie verschlechtert die Therapieergebnisse (19). Vorteile der Zentrumsversorgung sind:

- langjährige Erfahrung der Behandler mit der Behandlung von Keimzelltumoren,
- Verfügbarkeit aller für Diagnostik und Therapie erforderlichen Fachdisziplinen an einem Standort,

- daraus resultierend verbesserte Behandlungsergebnisse.

Zusammenfassung

Die PET-basierte Schnittbildgebung spielt in der Primärdiagnostik und Ausbreitungsdiagnostik von Keimzelltumoren im Falle eines Rezidivs ungeachtet der Subentität derzeit keine Rolle. Hingegen wird eine ^{18}F -FDG-PET-CT von den europäischen Leitlinien der EAU und ESMO zur Vitalitätsbeurteilung von Seminom-Residuen > 3 cm Größe aufgrund eines hohen positiven prädiktiven Werts empfohlen. Reine Seminome zeigen oft größere narbige Residuen ohne vitale Tumoranteile und lassen sich oft nur durch aufwendige Operationen entfernen, was insbesondere Patienten mit negativem PET-Befund erspart werden kann.

Beim Nichtseminom sind reife Teratomanteile in aller Regel PET-negativ, was die Aussagekraft einer negativen PET-CT trotz residueller Tumormanifestationen deutlich schwächt, sodass die PET-Diagnostik beim Nichtseminom lediglich auf individueller Basis bei besonderen Fragestellungen einen Zusatznutzen liefern kann und daher in der Routineversorgung nicht empfohlen wird.

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

Dr. Christoph Oing

II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie, Hämatologie, Knochenmarkstransplantation mit Pneumologie und Labor für Strahlenbiologie und Experimentelle Radioonkologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: c.oing@uke.de

Behandlung im spezialisierten Zentrum

Ein ausgewiesenes Zentrum in Hamburg für die Behandlung von Hodentumoren ist das Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen (MZCSE) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Das angegliederte Multidisziplinäre Centrum für Maligne Keimzelltumore des Mannes bietet in Kooperation mit der Urologischen Klinik des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg alle erforderlichen Modalitäten zur umfassenden Versorgung von Keimzelltumorpatienten. Im Rahmen der urologisch und onkologisch besetzten interdisziplinären Keimzelltumorsprechstunde, die seit 10 Jahren etabliert und in dieser Form einzigartig in Deutschland ist, erfolgen Beratung, Diagnostik, Therapieplanung, Tumornachsorge, und die Abgabe von Zweitmeinungen im Rahmen des deutschen Zweitmeinungsnetzwerks für Hodentumoren (www.hodentumor.zweitmeinung-online.de). Nähere Informationen für Ärzte und Patienten finden Sie zudem auf der Homepage der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Hodentumoren der Deutschen Krebsgesellschaft (www.hodenkrebs.de).

Hamburger Ärzteblatt 04/18 S. 22f.

Lebensschutz

Passagen in dem Interview mit Dr. Silke Koppermann erscheinen mir missverständlich. Entgegen der Darstellung, dass eine ungewollt schwangere Frau „in ihrer Notlage bei Google zuerst die Lebensschützer angezeigt bekommt und nach den Hilfen im System lange suchen muss“, finden sich unter „Schwangerschaftsabbruch Hamburg“ bei Google



unmittelbar verschiedenste Adressen und Angebote von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Schwangerschaftsabbrüche durchführenden gynäkologischen Einrichtungen – an oberster Stelle die Seite der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, einschließlich einer Liste von „Adressen der Ärzte, die Abbrüche in Hamburg

durchführen, sortiert nach Bezirken“. Von einer aktuell erschwerten Informationsmöglichkeit kann meines Erachtens kaum gesprochen werden, wie jeder am eigenen PC ausprobieren kann.

Das Thema „Lebensschutz“ wird zu Recht intensiv diskutiert. Denn es geht immerhin um die ethisch komplexe und belastende Thematik der Tötung von Menschen. Ob vorgeburtlich, bei schwerster Erkrankung oder am Lebensende – öffentliche Darstellungen beeinflussen immer auch die individuellen Entscheidungsprozesse hinsichtlich einer eventuellen Lebensbeendigung.

Aus gutem Grund hat sich unser Parlament gegen die Zulassung gewerbemäßiger Assistenzangebote beim Suizid bei schwerster Erkrankung entschieden – einschließlich öffentlicher Informationsangebote hierfür. Die Beeinflussbarkeit von uns Menschen in Krisensituationen ist groß. Hier haben parlamentarisch wohl bedachte gesetzgeberische Rahmenbedingungen zum möglichst besten Lebensschutz einen hohen Wert.

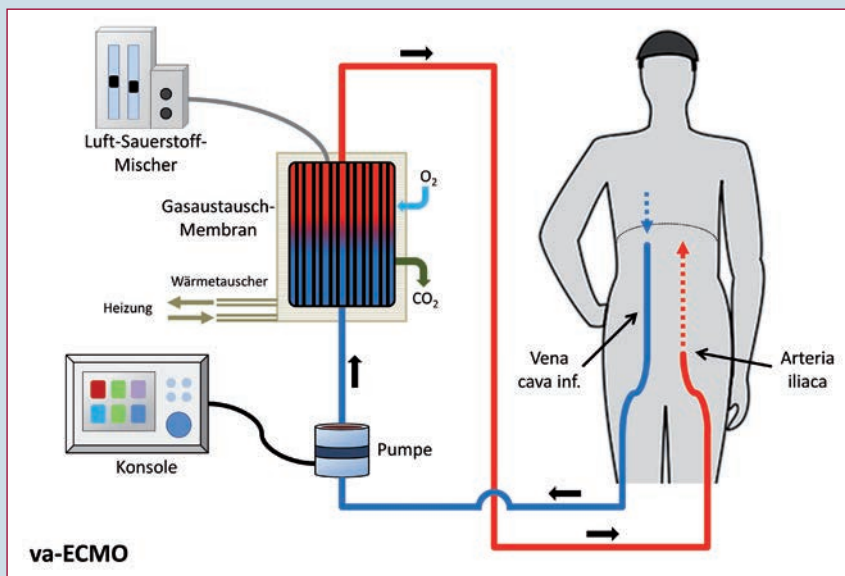
Dr. Georg Schiffner, Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin

Gehen Sie einen neuen Weg!

Mit dem zuverlässigen Partner für Ihre Privatabrechnung

Wir sind die Experten und geben Ihnen die **Sicherheit**, die es braucht, wenn es um Ihr privat-ärztliches **Honorar** geht.

In nur 30 Minuten überzeugen wir Sie!



Schematischer Kreislauf einer venoarteriellen extrakorporalen Membranoxygenierung (va-ECMO) mit venoarterieller Flussrichtung. Arterielle Rückführung des oxygenierten und decarboxylierten Bluts. Aus: Braune, S., Sieweke, A., Jarczak, D. et al. *Med Klin Intensivmed Notfmed* (2017) 112:426. doi.org/10.1007/s00063-017-0304-y. © Springer Medizin Verlag GmbH 2017, Abdruck mit freundl. Genehmigung

Notfallmedizin

Ein 28-jähriger erleidet zu Hause einen Kreislaufstillstand. Bei professioneller Reanimation stellt sich jedoch kein Spontankreislauf ein. Die Ärzte in der Klinik entscheiden, eine extrakorporale kardiopulmonale Reanimation (eCPR) durchzuführen. Der Patient kann trotz Postreanimationssyndrom und schwerer Blutung mit einer Maximaltherapie gerettet werden.

Von Dr. Gerold Söffker¹, PD Dr. Edith Lubos², Dr. Malte Issleib³, Dr. Ulrich Mayer-Runge⁴, Dr. Kevin Roedl¹, Prof. Dr. Christian Zöllner³, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner⁵, Prof. Dr. Stefan Blankenberg², Prof. Dr. Stefan Kluge¹

Der besondere Fall

Geglückter Rettungsversuch bei Herzkreislaufstillstand

Die Initiative „Ein Leben Retten“ schätzt, dass der plötzliche Kreislaufstillstand (cardiac arrest) mit circa 80.000 bis 100.000 Fällen pro Jahr eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland ist. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist die schnelle Einleitung der Herzdruckmassage, um durch Wiedereintritt eines Spontankreislaufs (return of spontaneous circulation, ROSC) den Tod abzuwenden und möglichst ein Weiterleben mit guter Lebensqualität sicherzustellen. Trotz einer umgehenden Einleitung der kardiopulmonalen Reanimation (CPR) ist die Überlebensrate mit einem günstigen neurologischen Outcome sowohl bei innerklinischem (in-hospital cardiac arrest, IHCA) als auch bei außerklinischem Herzkreislaufstillstand (out-of-hospital cardiac arrest, OHCA) unter konventioneller CPR niedrig: 5 bis 10 Prozent beim OHCA, circa 15 Prozent beim IHCA. Eine neu aufgeworfene Frage ist, ob bei Patienten mit therapierefraktärem Herzkreislaufstillstand durch den maschinengestützten Einsatz einer venoarteriellen extrakorporalen Membranoxygenierung (va-ECMO), der sogenannten extrakorporalen kardiopulmonalen Reanimation (extracorporeal cardiopulmonary resuscitation, eCPR), eine Steigerung des Reanimationserfolgs erzielt werden kann. Dieses neue Konzept erfordert unter anderem die Notfallanlage von großen Perfusionskanülen, zumeist in die Leistengefäße, sowie eine extrakorporale Zirkulation und kann z. B. im Schockraum der Notaufnahme, im Herzkatheterlabor oder auf der Intensivstation erfolgen. Allerdings birgt dieses Notfallverfahren auch hohe Risiken und Komplikationen.

Ein 28-jähriger Patient mit typischem Risikoprofil (Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Adipositas, Nikotinabusus, positive Familienanamnese) erleidet zu Hause einen unbeobachteten Kreislaufstillstand. Nach Auffinden des Patienten durch die Angehörige erfolgt bis zum Eintreffen des Notarztes nach circa 7 Minuten keine Laienreanimation. Als primärer Herzrhythmus kann eine ventrikuläre Tachykardie detektiert werden. Da trotz professioneller Reanimationsmaßnahmen inklusive Intubation, siebenmaliger erfolgloser externer Kardioversion, kumulativer Gabe von 12 mg Adrenalin i. v. und 600 mg Amiodaron i. v. sowie einer Notfall-Lysetherapie kein Spontankreislauf etabliert werden konnte, erfolgt der Transport des Patienten unter Weiterführung der Reanimationsmaßnahmen mittels Unterstützung durch eine mechanische Reanimationshilfe (LUCAS®-Thoraxkompressionssystem) direkt in den Schockraum der zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Aufgrund der Voranmeldung durch die Leitstelle wartet hier bereits das Team des Universitären Cardiac Arrest Center Hamburg

¹Klinik für Intensivmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)

²Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie des Universitären Herzzentrums Hamburg

³Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie des UKE

⁴Zentrale Notaufnahme des UKE

⁵Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie des Universitären Herzzentrums Hamburg

(UCACH) auf den Patienten. Bei Übernahme zeigt sich Kammerflimmern sowie in der arteriellen Blutgasanalyse ein Laktatwert von 15 mmol/l und ein pH-Wert von 7,1.

Es erfolgt der sofortige Transfer in das Herzkatheterlabor zur ECMO-Implantation und Herzkatheteruntersuchung. Diese zeigte eine koronare Dreifäßerkrankung, und es erfolgt die Koronarintervention mittels Stentimplantation (percutaneous coronary intervention, PCI) bei Verschluss der rechten Herzkranzarterie. Danach ist keine Fortführung der Reanimationsmaßnahmen mehr erforderlich, und postinterventionell wird der Patient auf die kardiologische Intensivstation verlegt. Dort wird das aktive Temperaturmanagement (milde Hypothermie mit 33° C für 24 Stunden) fortgeführt. Innerhalb des ersten Tags tritt ein Postreanimationssyndrom mit Multiorganversagen auf (akutes dialysepflichtiges Nierenversagen, Schockleber, disseminierte intravasale Koagulopathie). Aufgrund einer schweren Blutung am Gefäßzugang der ECMO muss eine operative Leistenrevision erfolgen. Erfreulicherweise kann der Patient durch die Maximaltherapie und den Teameinsatz stabilisiert und bereits am dritten Tag mit gutem neurologischen Outcome (Cerebral Performance Category scale 1 – 2) extubiert werden. Die ECMO wird am vierten Tag explantiert, die kontinuierliche Dialysetherapie nach sechs Tagen beendet. Nach 21 Tagen kann der Patient in gutem Zustand aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Verfahren kommt für ein hoch selektiertes Patientenkollektiv infrage

Insbesondere beim Vorliegen von potenziell reversiblen Ursachen eines Herzkreislaufstillstands (1) erscheint die Einleitung von Reanimationsmaßnahmen indiziert. Die eCPR kann hierbei als Rettungsversuch für hoch selektierte Patienten mit refraktärem Herzkreislaufstillstand erwogen werden. Aktuell fehlen allerdings bislang randomisiert-kontrollierte Studien. Zudem ist das Verfahren aufwendig, kosten- und personalintensiv und mit potenziellen Komplikationen behaftet. Bei therapierefraktärem Herzkreislaufstillstand kann nach den aktuellen Reanimationsrichtlinien im Rahmen von erweiterten Reanimationsmaßnahmen beim Erwachsenen allerdings bereits eine eCPR erwogen werden (2). Durch Implantation einer va-ECMO werden überbrückend die Perfusion und der Gasaustausch umgehend sichergestellt und somit z. B. Zeit bis zum Ansprechen spezifischer Therapiemaßnahmen oder zum Bridging gewonnen.

Im Zeitraum von 2003 bis 2014 konnte in der Datenbank der Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) bereits eine Verzehnfachung der eCPR-Anwendung registriert werden (3).

Durch Einsatz der eCPR bei OHCA in vorselektierten Patientenkollektiven konnte hierbei das Krankenhausüberleben in einer Spanne von 22 bis 27,6 Prozent verbessert werden, wobei insgesamt 13 Prozent der eCPR-Patienten ein gutes neurologisches Outcome (Cerebral Performance Category scale 1 – 2) aufwiesen, aber auch in circa 16,6 Prozent der Fälle ein irreversibler Hirnfunktionsausfall berichtet wurde (4, 5).

Die erfolgreiche Reanimation setzt eine suffiziente und schnelle Wiederherstellung des Kreislaufs mit Minimierung der „No-flow- und Low-flow-Zeiten“ voraus (6). Zur Erzielung eines guten neurologischen Outcomes scheint daher die möglichst frühzeitige eCPR-Etablierung sinnvoll, hierbei könnte ein Cut-off-Wert bei circa 40 Minuten nach einem therapierefraktären Herzkreislaufstillstand liegen (7). Die Definition von Prädiktoren zu Nutzen und Risiko, die bei der Indikationsstellung einer eCPR helfen könnten, stellt derzeit immer noch eine große klinische Herausforderung dar. In Studien wurden verschiedene Risikofaktoren in ihrer prognostischen Aussagekraft untersucht, die dem Akutmediziner bei der Behandlungsentscheidung bezüglich einer eCPR hilfreich sein können. Das primäre Outcome war bei Vorliegen eines initial defi-

brillierbaren Herzrhythmus, eines kurzen Zeitintervalls vom Beginn der CPR bis zum Wiederkehren eines Spontankreislaufs, einer sogenannten Low-Flow-Dauer, eines höheren pH-Werts und einer niedrigen Serumlaktatkonzentration signifikant verbessert.

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung, der Berufsverband Deutscher Anästhesisten und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin fordern mit 10 Thesen Verbesserungen in der Reanimation. Dabei wird festgehalten, dass insbesondere auch nach erfolgreicher Wiederbelebung die spezialisierte Krankenhausbehandlung in High-volume-Zentren überlebenswichtig ist, und diese Patienten daher in spezialisierten Krankenhäusern (sogenannte Cardiac Arrest Center) behandelt werden müssen.

Daher wurde das „Universitäre Cardiac Arrest Center“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UCACH) zur interdisziplinären, nachhaltigen und besseren Versorgung der Patienten nach Reanimation (post-resuscitation care) gegründet. Im Zeitraum 2013 bis 2016 wurde die eCPR mit steigender Tendenz bei insgesamt 106 erwachsenen Patienten angewandt. Trotz unverändert hoher Gesamtmortalität in diesem Patientenkollektiv zeigten insbesondere 11 Patienten nach 28 Tagen ein gutes neurologisches Outcome.

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

Dr. Gerold Söffker

Oberarzt

Klinik für Intensivmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: g.soeffker@uke.de

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

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

In 16 Niederlassungen für Sie da

BUST
Steuerberatung für Ärzte

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

Schlichtungsstelle

Symptome gründlich abklären

Nierenstau Nach einer Radikaloperation der Gebärmutter entwickelte sich bei einer 50-Jährigen eine Harnstauungsniere, ausgelöst durch eine Fistel. Die behandelnden Ärzte hätten Abflussstörung und Harnfistel durch bildgebende Diagnostik erkennen müssen.

Von Prof. Dr. Dr. h. c. med. Eckhard Petri, Kerstin Kols

Bei histologisch gesichertem Zervixkarzinom wurde bei der 50-jährigen Patientin eine laparoskopische radikale Hysterektomie mit Adnexektomie beiderseits und pelviner Lymphknotenentfernung durchgeführt. Vier Tage nach der Operation entwickelte die Patientin Fieber und eine Harnblasenentleerungsstörung. Abflusskontrollen der Nieren waren unauffällig, sonografisch und palpatorisch wurde der Verdacht auf eine Lymphzyste oder einen Abszess am Scheidenstumpf geäußert. Deshalb erfolgte acht Tage nach der Primäroperation eine Laparoskopie, wobei eine Lymphozele der rechten Beckenwand gefenstert wurde. Nach diesem Eingriff entfieberte die Patientin und wurde für fünf Wochen in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Im Abschlussbericht dieser Einrichtung wurde der Verdacht auf einen Nierenstau rechts geäußert.

In einer urologischen Belegabteilung wurde eine Harnstauungsniere dritten Grads mit Nachweis einer Harnleiterscheidenfistel rechts diagnostiziert. Nachdem im Rahmen einer Urethrozystoskopie die Einlage eines Ureter-Katheters nicht gelang, wurde eine perkutane Nephrostomie angelegt. Zwei Monate später erfolgte eine Harnleiterneueinpfanzung, nach unkompliziertem postoperativen Verlauf die Entlassung nach Hause.

Die Patientin wirft den behandelnden Ärzten vor, dass die Harnleiterfistel postoperativ fehlerhaft nicht erkannt worden sei.

Die operierende Klinik gibt an, der Eingriff sei komplikationslos durchgeführt worden, im postoperativen Verlauf habe der Ultraschall der Nieren keine Auffälligkeiten ergeben. Fieber und Harnblasenentleerungsstörungen seien mit entsprechenden Antibiotika behandelt worden, wegen des fraglichen Abszesses am Scheidenstumpf sei eine Laparoskopie durchgeführt und die an der Beckenwand rechts diagnostizierte Lymphozele gefenstert worden. Danach sei es zu einer schnellen Besserung des Zustands gekommen, wobei zum Zeitpunkt der Entlassung sich klare Flüssigkeit über das Scheidenende entleert habe, welche als Lymphflüssigkeit interpretiert worden sei. Die Nieren seien nicht gestaut gewesen. Im gesamten postoperativen Verlauf habe es keinen Anlass gegeben, eine Verletzung des Ureters anzunehmen.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die radikale Hysterektomie wurde fachgerecht durchgeführt, ein Hinweis auf eine primäre Schädigung des Harnleiters ergab sich zunächst nicht. Ultraschalluntersuchungen der Nieren waren unauffällig. Bei der neuerlichen Laparoskopie wegen Fieberschüben und Schmerzen bei deutlicher Erhöhung der Entzündungsparameter und der sonografisch zystischen Struktur am Scheidenende wurde die zystische Raumforderung im rechten Beckenwandbereich als Lymphzyste interpretiert, es erfolgte weder eine Darstellung des Ureters noch zum Beispiel eine Kreatinin-Bestimmung aus der gewonnenen

Flüssigkeit. Eine Mikrobiologie des Sekrets ergab reichlich Escherichia coli, welches als typischer Keim bei Harnwegsinfekten angesehen werden kann. Auch eine intraoperative Farbprobe oder am OP-Ende eine Urethrozystoskopie mit Uretersondierung (und/oder Injektion einer Farblösung) erfolgten nicht. Der Abgang von klarer Flüssigkeit über die Scheide wurde als Lymphflüssigkeit interpretiert, wobei sich an diesem Flüssigkeitsabgang auch im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme nichts geändert hat.

Nach Ansicht der Schlichtungsstelle liegt ein Befunderhebungsmangel vor, nachdem bei Auftreten von vaginalem Flüssigkeitsabgang zielführender das Symptom hätte abgeklärt werden müssen. In CT, MRT oder Urogramm hätte man eine Harnabflussstörung oder die Fistel schon im Rahmen des postoperativen Verlaufs erkennen müssen, der Patientin hätten durch sofortige Intervention die langen Wochen der Inkontinenz und die Beschwerden in Zusammenhang mit der perkutanen Nephrostomie erspart werden können. Die Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme bei noch vollem Flüssigkeitsabgang aus der Scheide war nicht zielführend, hat zusätzlich die Diagnosestellung der Fistel protrahiert.

Die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr in Bezug auf die urologische Rekonstruktionsoperation sind im vorliegenden Fall aber nicht erfüllt, da es nach medizinischer Erfahrung äußerst unwahrscheinlich ist, dass bei Durchführung der gebotenen Diagnostik bis auf die zeitliche Verzögerung von sechs bis acht Wochen ein anderer Verlauf zu erwarten gewesen wäre.

Eine operative Versorgung wäre in jedem Fall notwendig gewesen. Auch bei frühzeitiger Einlage eines Doppel-J-Katheters oder Anlage einer perkutanen Nephrostomie wäre die urologische Nachoperation erforderlich geworden, das lange Tragen von Windeln und Vorlagen sowie die mit der Irritation der ableitenden Harnwege verbundenen Schmerzen und Beschwerden der Patientin hätten aber um mindestens sechs bis acht Wochen verkürzt werden können.

Verletzungen von Nachbarorganen gehören bei gynäkologischen Eingriffen im kleinen Becken, vor allem bei Radikaloperationen gynäkologischer Tumoren, zu den seltenen, aber typischen Komplikationen, die nicht mit letzter Sicherheit vermeidbar sind. Bei atypischem postoperativen Verlauf mit Schmerzen und Fieberschüben muss eine Verletzung der ableitenden Harnwege immer in Betracht gezogen werden, welches hier fehlerhaft nicht erfolgte.

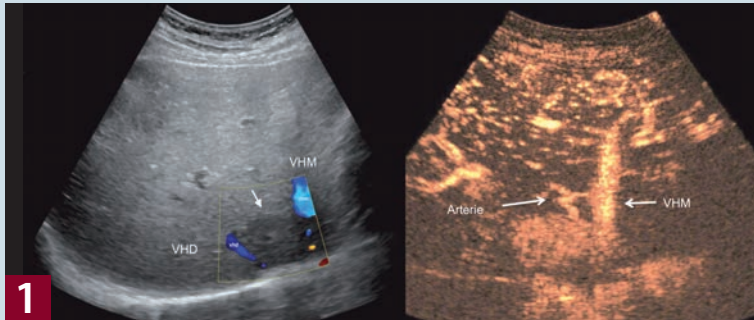
Prof. Dr. Dr. h. c. med. Eckhard Petri

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Kerstin Kols, Ass. jur.

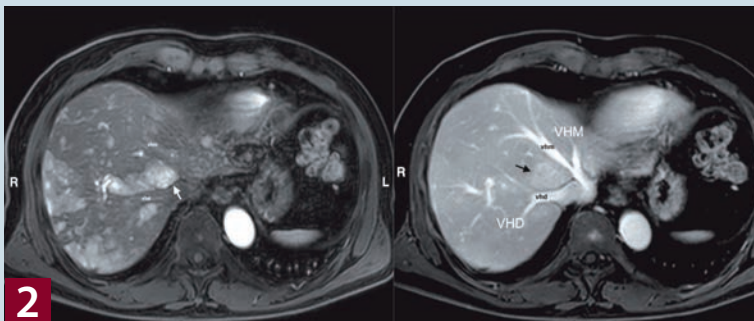
Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



1

Links: Nativsonografisches Bild der echoarmen Läsion. Rechts: Kontrastmittel-unterstützte Sonografie der suspekten Läsion (frühe portal-venöse Phase: 40 Sek.)



2

Links: Disseminierte hypervaskularisierte Läsionen im Kontrastmittel-unterstützten MRT (arterielle Phase). Rechts: Kontrastmittel-unterstütztes MRT (portal-venöse Phase)

Morbus Osler

Ein 58-jähriger Patient stellt sich aufgrund erhöhter Leberwerte zur sonografischen Abklärung vor. Im rechten Leberlappen zeigt sich eine scharf abgrenzbare echoarme Läsion bei sonst homogenem Parenchym, woraufhin eine Kontrastmittel-unterstützte Sonografie erfolgt. In der arteriellen Phase stellt sich die Läsion früh durch eine prominente kornenzieherartige Arterie kontrastiert dar (Abb. 1); es erfolgt ein rascher venöser Abfluss. Eine MRT-Untersuchung zeigt multiple hypervaskularisierte Leberläsionen und bestätigt letztlich das Vorliegen intrahepatischer arterio-venöser Malformationen (Abb. 2). In Zusammenschau mit klinisch rezidivierender Epistaxis und vorbekannter pulmonaler Manifestation einer hereditären hämorrhagischen Teleangiectasie (Morbus Osler) kann die Diagnose „Hepatische Beteiligung des Morbus Osler“ gestellt werden.

Im Rahmen der differenzialdiagnostischen Abklärung suspekter intrahepatischer Läsionen mit typischem Kontrastmittel-Verhalten (früharterielle Anreicherung, gefolgt von raschem venösen Abfluss) sollte neben der fokal nodulären Hyperplasie (FNH), dem High-Flow-Hämangiom und dem hepatozellulären Karzinom (HCC) die hepatische Manifestation eines Morbus Osler in Betracht gezogen werden.

Dr. Thomas Horvatits, Dr. Sebastian Meisner
Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Dr. Christiane Wiegand
I. Medizinische Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: t.horvatits@uke.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.



Verhaltenstherapie
Falkenried
Aus- und Weiterbildung



Weiterbildung Verhaltenstherapie

Für folgende Fachärzte können Sie bei uns Weiterbildungen absolvieren:

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Psychosomatik
- Fachgebundene Psychotherapie

Angelehnt an die Hamburger WBO bieten wir folgende Bausteine an, die bei Bedarf auch flexibel zusammengestellt werden können:

- Theorie und Entspannungsverfahren
- Selbsterfahrung und Interaktionsbezogene Fallarbeit
- Praktische Ausbildung / ambulante Patientenbehandlung

Vorteile der VTFaw:

- Fortlaufender Ausbildungsbeginn
- Flexible Ausbildungsbausteine
- Langjährige Erfahrung in der Ausbildung, kombiniert mit innovativen Methoden der Verhaltenstherapie
- Persönliche Betreuung in fachlichen, sowie organisatorischen Belangen während der gesamten Weiterbildung

Verhaltenstherapie Falkenried
Aus- und Weiterbildung GmbH
Jarrestraße 10 | 22303 Hamburg

☎ 040-2442410-30 ✉ ausbildung@vtfaw.de

www.vtfaw.de

Bild und Hintergrund

Stephen Hawking, gezeichnet von ALS. Er war 21 Jahre alt, als die Nervenkrankheit bei ihm diagnostiziert wurde



Der Herr der schwarzen Löcher

Begegnung Stephen Hawking galt als einer der genialsten Wissenschaftler unserer Zeit. Im Alter von 76 Jahren ist der britische Astrophysiker gestorben. Sein Erbe: Die bedeutendsten Theorien zu Allgemeiner Relativitätstheorie, Urknall und Schwarzen Löchern. *Von Dr. Hans Melderis*

„Stephen sollte mit seiner Schwester nach Deutschland aufbrechen – auf eine Pilgerfahrt zu Wagners Heiligtum, dem Bayreuther Festspielhaus. Sie hatten Karten für den kompletten Ring des Nibelungen.“⁽¹⁾

Zu Beginn des Rheingold-Vorspiels der Bayreuther Ring-Inszenierung von Harry Kupfer ⁽²⁾ strahlt ein punktförmiger Laserstrahl wie aus dem Nichts in der Mitte der dunklen Bühne auf. Im Verlauf des Vorspiels nimmt die Bühne durch weitere, aus diesem Punkt symmetrisch hervorgehende Strahlen und deren Brechung konkrete Gestalt an. Da der Ring des Nibelungen die Geschichte der Welt von ihrem Uranfang bis zum Ende erzählt, kam mir bereits bei der Premiere 1988 die Analogie mit dem astrophysikalischen Urknall in den Sinn. Auch das Rheingold-Vorspiel beginnt in der Harmonie des Es-Dur-Dreiklangs aus dem Nichts, der dann musikalisch gebrochen und zum konkreten Kosmos des Bühnengeschehens wird. Ich war daher im vorletzten Jahr dieser Ring-Inszenierung (1991) wie elektrisiert, als kurz vor Beginn des Rheingold-Vorspiels ein Mann in einem Rollstuhl ins Festspielhaus geschoben wurde: Stephen Hawking!

Am spielfreien Tag des ersten Ring-Zyklus veranstaltete die Gesellschaft der Freunde von Bayreuth einen Gesellschaftsabend. Der Geschäftsführer, der den besonde-

ren Gast, Professor Hawking, begrüßen musste, bat mich, ihm als Übersetzer zu helfen. Nach Begrüßung und Einführung fragte ich Hawking, ob ich ihm Fragen stellen dürfe zu seinem Spezialthema: schwarze Löcher. Er zögerte zunächst, doch als ich ihm erklärte, dass ich nicht nur sein populäres Buch „Eine kurze Geschichte der

Zeit“ gelesen hätte, sondern auch seine wissenschaftlichen Publikationen, erschien auf seinem Bildschirm: „Your first question!“

Ein singuläres Leben

Die wissenschaftliche Karriere des einzigartigen Lebens von Stephen Hawking, schon als Student bekannt für Brillanz und Frechheit, beginnt mit einem Eklat. In einer Vorlesung im Juni 1964 fordert er den bekannten Kosmologen Fred Hoyle heraus. Der hatte in einer Radiosendung der BBC versucht, die Theorie des heißen Beginns des Universums als „Big Bang“ lächerlich zu machen. Er selber vertrat eine konkurrierende, als Steady State bezeichnete Theorie. Hawking widersprach Hoyles Theorie aus theoretischen Überlegungen, obwohl er noch nicht wissen konnte, dass gerade zu dieser Zeit die 3-Grad-Kelvin-Hintergrundstrahlung, der endgültige Beweis für die Heiße Urknalltheorie, nachgewiesen wurde ⁽³⁾.

Hawking ging es immer um das unendlich Große und das winzig Kleine. Die Kosmologie, die sich mit Anfang und Ende des Universums beschäftigt, war daher das Forschungsgebiet seiner Wahl. Es war die Geschichte des Kosmos im Rahmen der Urknalltheorie. Das Universum hatte einen Anfang unendlicher Dichte und Energie im Sinne einer Singularität, in der einige physikalische Theorien ihre Gültigkeit verlieren. Die unendlich großen Strukturen des Makrokosmos fallen hier zusammen mit den unendlich kleinen Strukturen des Mikrokosmos. Eine Lösung konnte nur in der Vereinigung von Allgemeiner Relativitätstheorie und Quantentheorie bestehen, eine



Dr. Hans Melderis (r.) begegnete Stephen Hawking 1991 bei der Bayreuther Ring-Inszenierung und konnte ihm einige Fragen zu schwarzen Löchern stellen

Quantengravitation im Sinne der Weltformel, an der alle großen Physiker seit Einstein scheiterten.

Urknall, schwarze Löcher und Singularitäten

Gravitation, also die Anziehung von Massen, zeigt sich erst bei großen Massen in großen Dimensionen: Erde, Sterne und Galaxien. Quantenmechanik nur bei extrem kleinen Massen in extrem kleinen Dimensionen: Atome und Elementarteilchen. Gelegentlich finden sich aber sehr große Massen in extrem kleinen Dimensionen: Urknall und schwarze Löcher. Um diese zu beschreiben, muss man Quantentheorie und Allgemeine Relativitätstheorie zur Quanten-Gravitation vereinen. Zwischen Quantenmechanik und Allgemeiner Relativitätstheorie liegen jedoch ungeheure Dimensionen. Die elektromagnetische Kraft zwischen zwei Protonen ist um den Faktor 10^{42} größer als die Gravitationskraft. Beide Dimensionen können nur in einer Quantengravitation zusammengeführt werden.

Im Umfeld von schwarzen Löchern fallen Quantenmechanik und Relativitätstheorie zusammen. Es bildet sich eine Singularität unter diesen extremen Bedingungen mit enormer Krümmung der Raumzeit, sodass die Gesetze der Quantenmechanik und die der Allgemeinen Relativitätstheorie zusammenbrechen. Denn die Allgemeine Relativitätstheorie ist unvollständig, weil sie keine Quantentheorie ist. Hawking hatte einige Aspekte der Verbindung von Allgemeiner Relativitätstheorie und Quantentheorie aufgezeigt und damit Hinweise geliefert, wie eine endgültige Theorie aussehen könnte. Schwarze Löcher besitzen eine bestimmte Menge an Unordnung oder physikalisch gesprochen: Entropie. Er konnte beweisen, dass es „Singularitäten gab, in denen die Raumzeit einen Anfang hat“ (4).

Entropie und Hawking-Strahlung

Hawking erkannte, dass schwarze Löcher einem merkwürdigen Gesetz unterliegen. Schwarze Löcher unterschiedlicher Massen und Ausdehnungen, die umeinander kreisen oder ineinander kollabieren, vergrößern im Laufe der Zeit ihr Oberflächenareal, das auch als Ereignishorizont bezeichnet wird. Es gibt in der Physik viele Bereiche, die sicherstellen, dass sich bestimmte Größen im Verlauf der Zeit nicht ändern (Erhalt von Energie, Ladung oder Impuls), aber es gibt auch einige wenige, die verlangen, dass die Größen stetig zunehmen: Entropie. Es war daher naheliegend, mögliche Relationen zwischen Hawkings Erkenntnissen und dem Zweiten Hauptsatz der Thermodynamik (Entropie) anzunehmen. Wenn wir unterstellen, folgerte Hawking, dass das Oberflächenareal eines schwarzen Lochs ein Maß für die in ihm enthaltene Entropie darstellt, dann könnte die Vergrößerung des Oberflächenareals als Anwachsen der totalen Entropie angesehen werden. Konsequenterweise hätten Urknall und schwarze Löcher eine Entropie.

Das war eine verlockende Idee, aber kein Wissenschaftler nahm sie ernst. Die Ähnlichkeit zwischen der Oberflächentheorie und der Entropie war ihrer Meinung nach reiner Zufall und galt bis zu dem Zeitpunkt, als Hawking eine der wichtigsten Formeln der theoretischen Physik vorlegte, die er auch auf seinem Grabstein graviert haben möchte. Sie verbindet die Entropie mit den wesentlichen Eigenschaften eines schwarzen Lochs: dem Oberflächenareal, der Boltzmann-Konstante, der Lichtgeschwindigkeit, der reduzierten Planck-Konstante und der universellen Gravitationskonstante. Diese Hawking-Strahlung zeigt einige Aspekte einer Verbindung von Quantenmechanik und Allgemeiner Relativitätstheorie auf.

Einzigartigkeit

Hawkings Leben war immer „ein Leben am Rande eines Abgrunds“ (5). Seine wissenschaftlichen Erkenntnisse über Urknall und schwarze Löcher trugen wesentlich zum Verständnis dieser beiden

physikalischen Phänomene bei. Als Mediziner drängt sich einem die Parallele mit Leben und Krankheit Hawkings auf. Auch sein Leben war aus medizinischer Sicht eine Singularität – eine Einzigartigkeit. 1963 hatte man ihm „eine Überlebenszeit von ungefähr zwei Jahren“ gegeben (6). Gestorben ist er 2018 – 55 Jahre später! War seine ALS eine Sonderform? War die kompetente Rundumbetreuung ein maßgeblicher Umstand? Vielleicht war es sein ungebrochener Wille, seine Überzeugung, eine Singularität zu sein.

Obwohl er Newton skeptisch beurteilte, hat Hawking immer betont, dass er 300 Jahre nach ihm auf die Welt gekommen sei. In „A Brief History Of Time“ sagt er: „Isaac Newton was not a pleasant man.“ (7) Immerhin war Hawking einer von Newtons Nachfolgern als Lucasian Professor of Mathematics in Cambridge. In einigen Tagen, am 15. Juni, wird Hawking, gestorben am 14. März 2018, neben Newton in der Westminster Abbey in London beigesetzt. Dann schließt sich nach über 300 Jahren ein Bogen von Newtons „naiver“ Beschreibung der Gravitation bis zu Hawkings Singularität im Gravitationskollaps eines schwarzen Lochs. Dazwischen liegt Einsteins geometrische Beschreibung der Gravitation, zu Anfang des 20. Jahrhunderts, als Raumzeit-Krümmung. Die Masse krümmt die Raumzeit, und die gekrümmte Raumzeit schreibt der Masse die Bewegung vor. Und ist es nicht auch eine Singularität, dass Einsteins Geburtstag Hawkings Todestag ist?

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

Dr. Hans Melderis

Internist

E-Mail: hans.melderis@web.de



VOM UPDATE VERWEHT

Garantiert mit Happy End.

Mit medatix gehören Praxissoftware-Dramen der Vergangenheit an. Denn das Selbst-Update aktualisiert Software und Stammdaten zu Ziffern, Diagnosen und Medikamenten automatisch und ohne Ihr Zutun im Hintergrund. Testen Sie die Praxissoftware medatix mit Dauer-Happy-End jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatixx.de

medatix 

Praxissoftware
medatixx

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Schweigekind“ von Gert Heidenreich, S. 7 ff., © Transit Verlag, 208 Seiten, 20 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Beschädigte Kindheit

Der Fußboden des Therapieraums aus hellgrau lackierten Holzbohlen war beheizt, weshalb Tiefenbach seine Stunden hier in Stoffschuhen abhielt und auch seine Patienten bat, ihre Schuhe vor der Tür zu lassen und die in ihren Krankenzimmern bereitliegenden Pantoffeln zu tragen. Er hatte für Sahlfeldt und sich selbst Tee zubereitet, man saß einander in dunkelgrünen Ledersesseln mit hoher Rückenlehne und Ohrenbacken gegenüber, getrennt von einem kleinen weißen Korbtisch ... Sahlfeldt räusperte sich und schwieg. Sein Therapeut fixierte ihn und lehnte sich im Sessel zurück. Zum ersten Mal in seiner Zeit als Analytiker hatte er einen Patienten, der selbst Therapeut war – wenn auch von anderer Richtung und Schule: Als Paar- und Familientherapeut hielt Hans Sahlfeldt die Behandlungsweise nach Sigmund Freud für überholt und

hatte seit Jahren mit der Methode gearbeitet, die auf die Amerikanerin Virginia Satir zurückging. Von ihr wiederum war Tiefenbach nicht überzeugt ...

„Ich muss nicht erzählen“, sagte Sahlfeldt plötzlich. Tiefenbach nickte. „Ihr Analytiker“, fuhr Sahlfeldt nach einer Pause fort, „wollte ja immer was von der Kindheit hören und von Mutterliebe, aber ich habe keine Lust, von meiner Kindheit zu sprechen, überhaupt keine Lust, ganz und gar keine, und von der Liebe meiner Mutter schon erst recht nicht.“ „Natürlich nicht.“ Tiefenbach schien amüsiert. „Aber wir wollen auch nicht schon wieder unsere Arbeitsweisen diskutieren, nicht wahr? Ich habe Ihnen damals, als Sie bei mir die Lehranalyse machten –“ „Abgebrochen!“, fuhr Sahlfeldt auf. „Aus gutem

Grund abgebrochen!“ „Das kann man so sehen oder anders. Vielleicht wären Sie kein schlechter Analytiker geworden.“ ...

„Erzählen Sie mir von Lenja. Beginnen Sie mit der ersten Begegnung.“ „Davon haben wir schon gesprochen.“ „Ich bin ein vergesslicher alter Mann und erinnere mich nur daran, dass es Herbst war, nein?“ Sahlfeldt drehte sich wieder zum Fenster. „Es war Herbst. Ja. Der zweite Oktober.“ ...

Das Wartezimmer lag im Dunkeln. Er wollte die Tür schließen, als er den schmalen Schatten sah, der sich vor dem Licht der Straßenlaternen im Fenster erhob. Sahlfeldt blieb stehen. „Entschuldigen Sie, ich habe Sie nicht kommen hören. Haben Sie einen Termin? Dann müsste ich das vergessen haben, tut mir leid, das kommt vor.“ „Sie sind mir empfohlen worden.“ Die Stimme war angenehm und klang nach einer Raucherin. Er schaltete das Licht ein, und die Frau im schwarzen Mantel schützte mit der Hand ihre Augen. „Die Tür stand offen“, sagte sie... „Nein, ich werde Ihre Personalien nicht notieren“, hatte Sahlfeldt gesagt, „weil ich noch nicht weiß, ob ich Ihnen überhaupt helfen kann, dann sehen wir weiter, im Moment weiß ich nur, dass Ihre Tochter – wie heißt sie?“ Die Frau im Mantel hatte sofort geantwortet: „Hanna. Sie heißt Hanna.“ Hanna. Gut, also Hanna hat an ihrem achten Geburtstag aufgehört zu sprechen.“ „Warum, denken Sie, spricht sie nicht mehr?“ Sie wandte den Kopf ab. „Keine Ahnung.“ „Sie haben einen Verdacht.“ „Nein, wirklich, ich weiß es nicht.“ Er beugte sich vor und sagte leise: „Wer wirklich sagt, meint ehrlich und lügt fast immer.“ „Ich nicht. Wenn ich es wüsste, wäre ich nicht hier!“ „Warum ist Hanna nicht hier?“, fragte er. „Schule. Sie ist im Internat. In drei Wochen hat sie Ferien.“ „Und Sie haben – wirklich – keinen Verdacht?“ „Sagte ich schon.“

Sahlfeldt hatte keine Lust, behutsam gegen ihre Blockade anzugehen. Außerdem spürte er Hunger. Er entschloss sich zu einer paradoxen Intervention und stand auf. „Lassen Sie uns essen gehen. Zwei Ecken weiter ist mein Stammitaliener. Bocca della Verità: Da macht das Lügen viel mehr Spaß.“



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. Juli 2018
Rubrikanzeigen: 19. Juli 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: 19.473

Redaktionsschluss

Augustheft: 13. Juli 2018

Das nächste Heft erscheint am 10. August 2018

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

349. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 349. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 25. Juni 2018, um 20 Uhr

Weidestr. 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

1. Satzung zur Änderung der Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V. m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff), zuletzt geändert am 21.02.2017 (HmbGVBl. Teil I, S. 47), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 04.12.2017 diese Satzung zur Änderung der Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 08.05.2018 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

1. § 6 Abs. 4 erhält folgende neue Fassung:

„(4) Die PID-Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben Mitglieder oder an Stelle der fehlenden Mitglieder berufene stellvertretende Mitglieder anwesend sind. Im Ausnahmefall ist die Kommission auch beschlussfähig, wenn die genannten Mitglieder durch Telekommunikationsmittel derart miteinander verbunden sind, dass ein zeitgleicher mündlicher Austausch zwischen den Mitgliedern möglich ist. Diese Beratung, zu der alle stimmberechtigten Mitglieder zuvor ihr Einverständnis erteilt haben müssen, gilt als Sitzung der PID-Kommission im Sinne dieser Satzung. Die PID-Kommission entscheidet nach mündlicher Erörterung. Sie trifft ihre Entscheidung über eine zustimmende Bewertung mit einer Mehrheit von 6 Mitgliedern bzw. der an ihre Stelle tretenden Stellvertretungen.“

2. Nach § 6 Abs. 6 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Das Nähere zum Verfahren kann die PID-Kommission in einer Geschäftsordnung regeln.“

§ 2

Diese Änderungssatzung tritt am 1. des Monats in Kraft, der auf die Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt folgt.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 04. Dezember 2017 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 08. Mai 2018 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende 1. Satzung zur Änderung der Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 14. Mai 2018
Gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

3. Juli 2018 und 7. August 2018

**Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, Saal 3, 22083 Hamburg**

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

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Fortbestehen von Zulassungsbeschränkungen

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

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

Mitteilungen

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	85/18 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (VT)	86/18 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Eilbek
ärztliche Psychotherapie (voller Versorgungsauftrag oder auf zwei Hälften aufteilbar) (TP)	87/18 ÄPSY	01.01.2019	Lokstedt
Allgemeinmedizin (BAG)	101/18 HA	01.01.2019	Rahlstedt
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	102/18 HA	01.01.2019	St. Pauli
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	103/18 HA	01.01.2019	Billstedt
Innere Medizin Praxisabgeber ist im Rahmen einer lokalen Sonderbedarfszulassung und mit dem Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie tätig (BAG) (fachärztlich)	104/18 I	01.01.2019	Harburg
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	88/18 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Harvestehude
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	89/18 PSY	01.10.2018	Jenfeld
Psychologische Psychotherapie (TP)	90/18 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (KV-ÜBAG) (TP)	91/18 PSY	01.10.2018	Bergedorf
Psychologische Psychotherapie (TP)	92/18 PSY	01.10.2018	Niendorf
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	93/18 PSY	01.10.2018	Rahlstedt
Psychologische Psychotherapie (TP)	99/18 PSY	01.01.2019	Rotherbaum
Psychotherapeutische Medizin (AP + TP)	94/18 ÄPSY	01.10.2018	Harvestehude
Psychiatrie und Psychotherapie Psychotherapeutische Medizin (übAG) (AP + TP)	95/18 NÄPSY	01.01.2019	Harvestehude
Psychotherapeutische Medizin (AP + TP)	96/18 ÄPSY	01.01.2019	Groß Borstel
Psychotherapeutische Medizin (TP)	97/18 ÄPSY	01.01.2019	Othmarschen
Psychotherapeutische Medizin (AP + TP)	98/18 ÄPSY	01.10.2018	Blankenese
Allgemeinmedizin (BAG)	100/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Wilstorf

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

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.06.2018** vorzugsweise per E-Mail an arztregister@kvhh.de oder schriftlich an die

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

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040 / 228 02-762 und -672, sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040 / 22 802-503 und -673.



Kreis Herzogtum Lauenburg

Der **Sozialpsychiatrische Dienst** im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe in Ratzeburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für eine Tätigkeit im Umfang von 19,5 Stunden/Woche (eine halbe Stelle):

Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Ärztin / Arzt mit mehrjähriger Berufserfahrung in psychiatrisch- psychotherapeutischer Tätigkeit

Wir bieten:

- eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zu EG 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage
- die Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team, das in der psychosozialen Versorgung des Kreises gut vernetzt ist
- geregelte Arbeitszeiten
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit

Aufgaben sind:

- die Untersuchung und Beratung von psychisch erkrankten Menschen auf der Grundlage des PsychKG
- Kriseninterventionen, erforderlichenfalls mit der Erstellung von Unterbringungsgutachten gem. PsychKG
- Begutachtung von Volljährigen mit psychischen Erkrankungen, seelischen und geistigen Behinderungen zu unterschiedlichen Fragestellungen
- die Durchführung von Hausbesuchen
- die Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft des Kreises Herzogtum Lauenburg (ca. eine halbe Woche/Monat, ca. ein Einsatz alle ein bis zwei Wochen)

Einstellungsvoraussetzung ist die Fahrerlaubnis der Klasse 3 bzw. B sowie die Bereitschaft, den privaten Pkw gegen Kilometerentschädigung dienstlich zu nutzen. Wir erwarten Einsatzbereitschaft, Eigeninitiative und Teamfähigkeit.

Frauen werden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

Da die Kreisverwaltung bestrebt ist, den Anteil der schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen, würden wir uns über Bewerbungen von Menschen mit Behinderung besonders freuen.

Die Durchführung der Vorstellungsgespräche erfolgt voraussichtlich am 18. Juli 2018.

Für fachliche Fragen steht Ihnen Herr Dr. Riederer, Telefon 04541/888 485, und für personalrechtliche Fragen Frau Büsing, Telefon 04541/888 205, gern zur Verfügung.

Sollte diese Stelle Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bitte bis zum **10. Juli 2018** an:

**Kreis Herzogtum Lauenburg
Fachdienst Personal und zentraler Service
Barlachstraße 2, 23909 Ratzeburg**



**Medizinisches
Versorgungszentrum**
am Prinzesshofpark

Das **Medizinische Versorgungszentrum am Prinzesshofpark gGmbH** ist eine 100%ige Tochterfirma des Klinikums Itzehoe. Mitten in Itzehoe versorgen wir in sieben Fachbereichen jährlich ca. 30.000 Patienten und führen 1.300 ambulante Operationen durch. In enger Kooperation mit dem Klinikum sind wir Vorreiter in der Vernetzung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung.

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

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

Ihre Aufgaben:

- Ambulante Tätigkeit im MVZ, allgemeine HNO-Kunde, Audio- und Vestibulometrie, Allergietests, Hyposensibilisierung
- Bei Interesse Einbringen weiterer Spezialisierungen wie Allergologie, Naturheilverfahren, Phoniatrie in die Sprechstunde
- Optional besteht die Möglichkeit zur operativen Tätigkeit am Klinikum

Wir bieten Ihnen:

- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team, das durch Kollegialität und freundschaftliches Miteinander geprägt ist
- Ein hohes Maß an Eigenständigkeit
- Gestaltungsspielraum beim Ausbau neuer Strukturen im HNO-Bereich des Klinikums
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Ausgeprägte soziale Kompetenzen und Teamfähigkeit
- Überdurchschnittliches Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Kreativität, Flexibilität und Verständnis für wirtschaftliche Zusammenhänge

Für erste Fragen steht Ihnen unsere Prokuristin Inga Schliecker unter der Telefonnummer 04821 772-3800 gerne zur Verfügung.

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe
Referenznummer 006-18

Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt.

Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Online-Bewerbung:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Augenarzt/-ärztin gesucht

Sympathischer Augenarztpraxis-Verbund in Hamburg sucht Fach-/WB-Arzt/Ärztin zur Anstellung für scheinstarken Standort. Top-Ausstattung, übertarifliches Gehalt und Beteiligung. WB-Befugnis 3 Jahre.

E-Mail: lerche@augen-hamburg.de

Moderne **hausärztlich-internistische Praxis** in zentraler Lage im Hamburger Westen mit breitem Spektrum internistischer Diagnostik sucht zum 01.10.2018 oder später

WB-Assistenten/in Innere Medizin (WBB 1 Jahr)

Wir bieten eine freundliche, wertschätzende Atmosphäre und volle Unterstützung durch ein engagiertes, erfahrenes Team.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter t.schudde@me.com oder 0172-4511710



Das Forschungszentrum Borstel ist ein international agierendes, von Bund und Ländern finanziertes Wissenschaftsunternehmen mit 550 Beschäftigten. Unsere zentrale Aufgabe ist die Forschung und Patientenversorgung auf dem Gebiet der Atemwegserkrankungen. Wir betreiben sowohl Infrastrukturen der Grundlagenforschung als auch eine Medizinische Klinik. Wir haben ein Ziel: Bestehende Methoden zur Erkennung, Vermeidung und Behandlung von Lungenerkrankungen zu verbessern und neue, innovative Therapieansätze zu entwickeln. Die Medizinische Klinik ist als überregionales Diagnose- und Behandlungszentrum für Patienten mit Lungenerkrankungen bekannt. Wir verfügen über zwei allgemeine internistische/pneumologische Stationen (zusammen ca. 50 Betten), eine Intensivstation/Weaningstation (12 Betten), eine Infektionsstation (13 Betten), ein Schlaflabor (8 Betten), eine onkologische Tagesklinik, ein MVZ mit pneumologischer Praxis, eine Röntgenabteilung mit CT, eine Funktionsabteilung und eine eigene Küche. Es werden alle gängigen internistischen und pneumologischen Untersuchungsverfahren mit Ausnahme von Linksherzkathetern angeboten. Weiterbildungsbefugnisse bestehen für Innere Medizin, Innere Medizin und Pneumologie, Allergologie, Infektiologie, Intensivmedizin und Schlafmedizin. Mitmenschlichkeit und wissenschaftlicher Fortschritt für eine exzellente Patientenversorgung sind uns wichtig.

Wir suchen ab sofort eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt in Vollzeit (40 WA/Std.)

Sie suchen:

- Eine sehr gute Weiterbildungsstätte für Innere Medizin und Pneumologie und mit Zusatzweiterbildungen in Intensivmedizin und Infektiologie
- Mitarbeit in einem kompetenten und engagierten Team
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen auf hohem Niveau

Unser Angebot:

- Engagierte klinische Ausbildung
- Persönliche Atmosphäre und Förderung
- Internationale Krankenhauspartnerschaften
- Möglichkeiten zum wissenschaftlichen Engagement durch Kooperationen auf dem eigenen Campus und über das Deutsche Zentrum für Lungenforschung und das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung
- Die Vergütung nach dem Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA
- Kinderbetreuung in der KiTa auf dem Campus Borstel
- Betriebliche Altersversorgung (VBL)

Zudem ist das FZB für das audit „beruf und familie“ zertifiziert und fördert gezielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Schwerbehinderte werden bei sonst gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Für nähere Auskünfte steht Ihnen Herr Prof Dr. med. Dr. h.c. Chr. Lange unter der Telefon-Rufnummer 04537 188 3321 (clange@fz-borstel.de) zur Verfügung.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen (ohne Lichtbild) richten Sie bitte vorzugsweise per Email an das

Forschungszentrum Borstel
Personalmanagement, Parkallee 2, 23845 Borstel
Stichwort: 932 Assistenzarzt
E-Mail: bewerbung@fz-borstel.de

www.fz-borstel.de

HNO Gem.-Praxis in HH

sucht ab Juli od. August 2018 motivierte(n) HNO-Facharzt/-ärztin od. Assistent/in in fortgeschr. Weiterbildung zur Anst. WB-Erm. vorhanden. Zuschr. erb. unter K 3097 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Frauenarzt/-in mit Zusatzqualifikation Gyn.Endo & Reproduktionsmedizin

zur Anstellung in einem großen IVF Zentrum/Endokrinol. Labor gesucht. Bewerbungen erbeten an repromedizin@gmail.com

FA/FÄ für Neurologie und Psychiatrie

für eine Angestelltentätigkeit in einer Hamburger Nervenarztpraxis gesucht in Voll- oder Teilzeit. Email: nervenarztsuche@gmx.de

WB-Assistent/in zum FA f. Allgemeinmed.

für gr. allgmed./int. GM Praxis mit breitem altern.med. Spektrum (AKU, NHV, Homöo, Chiro) im Norden von HH gesucht. Info/Tel. 040/5519051

Allgemeinmedizin. Praxis Psychosom., Akup., Hamburg Nord

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

FÄ/FA für Neurologie (20 - 30 Stunden) gesucht

Anstellung, Praxiseinstieg möglich www.neurologicum-bremen.de Kontakt: apeikert@t-online.de



Die Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg sucht einen Facharzt (w/m) in der PIA für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Die Stelle ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt, zunächst befristet im Rahmen einer Elternzeitvertretung, in Voll- oder Teilzeit zu besetzen.

Die **Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie** der DIAKO ist ein psychiatrisches Zentrum mit 91 vollstationären Betten, drei Tageskliniken, einer Institutsambulanz sowie einer Ergotherapie-Praxis und ambulanten Angeboten in MVZs. Der Klinik ist zudem eine verhaltenstherapeutische Ambulanz des IFT-Nord angeschlossen.

Wir bieten Ihnen einen modernen Arbeitsplatz, eine verantwortungsvolle Tätigkeit sowie ein freundliches und kollegiales Arbeitsumfeld. Die Vergütung erfolgt nach den Kriterien der AVR der Diakonie Deutschland für Ärztinnen/Ärzte, dies entspricht dem TV-Ärzte VKA des Marburger Bundes. Für die Betreuung Ihrer Kinder halten wir bei entsprechender Vakanz eine eigene Kindertagesstätte mit Hortbetreuung am Nachmittag sowie bei Bedarf auch eine Übernachtbetreuung bereit. Bei der Wohnungssuche sind wir gern behilflich.



Weitere Informationen zur Stelle finden Sie unter:
www.diako.de/wir-als-arbeitgeber/stellenangebote/

Nähere Informationen über uns unter:

www.diako.de

Chefarzt Dr. med. Frank Helmig
Tel. 0461 812-1701, E-Mail: helmigfr@diako.de



Moderne **hausärztlich-internistische Praxis** in zentraler Lage im Hamburger Westen mit breitem Spektrum internistischer Diagnostik sucht zum nächstmöglichen Termin

1-2 FA/FÄ Allgemein- oder Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung. Spätere Beteiligung möglich.

Flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten sind selbstverständlich. Wir bieten eine freundliche, wertschätzende Atmosphäre und volle Unterstützung durch ein engagiertes, erfahrenes Team.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter t.schudde@me.com oder 0172-4511710

Für angenehme Haus-/Facharztpraxis in zentraler Lage in **Hamburg** suchen wir eine/en

Gastroenterologin/en

gern auch in Teilzeit zu interessanten Bedingungen.

Zuschr. erb. unter C 3140 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internistische HA-Praxis in zentr. Lage in HH Wandsbek

sucht ab Juli 2018 Kollegen/in Innere Med. od. Allgemeinmed. zur Anstellung in TZ (20 Std.), später ggf. auch VZ möglich Mail: praxisraume@icloud.com

HA-Praxis (BAG) sucht ab sofort Kollegen/in

zur Anstellung in TZ/VZ. KV-Sitz vorhanden. Später evtl. Partnerschaft/Übernahme. Flexible Arbeitszeiten, breites Spektrum, nettes Team. Tel. 0171/8959771 dr.axel.huebner@arcor.de

Wenn Sie:

- neue Praxisräume,
 - nette Patienten,
 - ein eingespieltes Team
 - und stets einen Parkplatz
- suchen, dann sind Sie bei uns richtig!

Wir suchen einen **Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere** für dauerhafte Anstellung im ländlichen (süd-östlichen) Randgebiet Hamburgs.

E-Mail: marianne.arends@alice.de
Telefon: 0176/48581741

www.Voltapraxis.de sucht FÄ / FA Allgemeinmedizin FÄ / FA Innere Medizin für Hausarztzentrum in Berlin Mitte mit angenehmen Arbeitszeiten entspannter Hausarztstätigkeit und attraktivem Monatsgehalt Weitere Infos 0176 / 811 611 61



**HERZ- UND GEFÄßZENTRUM
BAD BEVENSEN**

WIR SUCHEN
Führendes medizinisches Hochleistungszentrum sucht Verstärkung in der Rehaklinik

**Oberarzt (m/w) Innere Medizin
AB SOFORT**

Informieren Sie sich jetzt:
Dr. med. Christian Baumbach, Chefarzt
Klinik für Kardiolog. und Angiolog. Rehabilitation
Tel. 05821 82-1354 | E-Mail: c.baumbach@hgzb-bb.de

Bewerbung an:
Frederike Leupold
Tel. 05821 82-3465 | E-Mail: bewerbung@hgzb-bb.de
Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen
Römstedter Str. 25 | 29549 Bad Bevensen



Unser Angebot an Sie:

- Rehamedizin in den Bereichen Kardiologische und Angiologische Rehabilitation auf höchstem Niveau
- Verlässliches Team
- Familienfreundliche Arbeitszeiten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Akuthäusern unseres Zentrums
- Weiterbildungsmöglichkeit für die Sozialmedizin



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

Allgemeinmedizinische Praxisgemeinschaft in Dassendorf bei Hamburg sucht Kollegin für Halbtagsanstellung
Telefon: 04104 9797-0, Fax: -3

Praxis WB-Assistent/in Kinder- und Jugendmedizin im fortgeschr. Ausbildungsabschnitt gesucht.
Zuschr. erb. unter G 3152 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

HA-Praxis (BAG) sucht ab sofort WB-Assistent/in mit Klinikerfahrung, TZ/VZ, übertariflich, flexible Arbeitszeiten, breites Spektrum, nettes Team.
dr.axel.huebner@arcor.de
Tel. 0171/8959771

Nachfolger Allgemeinmedizin in Eimsbüttel gesucht für 3er Gemeinschaftspraxis
info@die-allgemeinaerzte-hamburg.de

FA/FÄ f. Allg.med. gesucht für Gemeinschaftspraxis in HH-Winterhude ab 7/2018 o. später, TZ oder VZ in nettem Ärzte- und Mitarbeiter-Team. 040/277700, kontakt@meineaezntinnen.com

Stellengesuche

Internist/Pneumologe/Arbeitsmediziner
55 J., weiter interessiert an vorw. klinischer Tätigkeit, sucht neues Betätigungsfeld in Hamburg.
Zuschr. erb. unter E 3148 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Su. FA/FÄ Innere/Allg.med. TZ-VZ in Praxis: HH - Mitte
Hamburg-SH@hotmail.com

Suche Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin in Praxis
Tel. 0176/20000207
mederes.durak@gmx.de

FÄ/FA Frauenheilkunde für Mitarbeit in einer Schwerpunktpraxis für Reproduktionsmedizin gesucht. Sprachkenntnisse russisch/arabisch von Vorteil.
Bewerbungen erbeten an repro_med@yahoo.de

FA Pneumologie sucht WB-Stelle für Allergologie
Teil-/Vollzeit möglich, Kontakt: allergieweiterbildung@gmx.de

FÄ/FA Allgemeinmed./ Innere für moderne Hausarztpraxis im Osten von Hamburg gesucht.
Teilzeit bis 30 Stunden/ Wo, www.hausarzt-kirchwerder.de

Fachärztin für Chirurgie mit langjähr. Erfahrung in Viszeral-/ Unfallchirurgie sucht neues Tätigkeitsfeld im Raum Hamburg.
chirurgie-nord@t-online.de



KREIS STEINBURG

Das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für 19,5 Std./Woche eine/einen

Ärztin/Arzt für den kinder- und jugendärztlichen Dienst

mit klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Allgemeinmedizin. Wünschenswert wären das Vorliegen einer Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erfahrung in sozialmedizinischer Begutachtung.

Ein ausführliches Anforderungsprofil mit detaillierter Aufgabenbeschreibung finden Sie im Internet unter www.steinburg.de.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Vollmers, unter der Tel.-Nr. 04821/69 351 gern zur Verfügung.

Wir gewähren ein Entgelt nach dem TVöD-Verwaltung. Die Eingruppierung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Es wird eine Arbeitsmarktzulage gezahlt. Bei gleicher Befähigung, Eignung und fachlicher Leistung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Aussagekräftige Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis zum **14.06.2018** an:

KREIS STEINBURG · DER LANDRAT · HAUPTAMT
Viktoriastr. 16–18 · 25524 Izehoe · personal@steinburg.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Endoskopisch erfahrener Gastroenterologe sucht Mitarbeit in Praxis oder MVZ (Vollzeit oder Teilzeit) Zuschr. erb. unter D 3146 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ für Pädiatrie

zur Mitarbeit in Kinderarztpraxis in Itzehoe gesucht, Assoziation sowie Praxisübernahme möglich. Info/Kontakt: Tel. 0173-2452697

Hausarztpraxis in Rahlstedt sucht zum 01.01.2019

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

FA/FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, Zusatzbez.

Allergologie/Pneumologie wünschenswert, für Jobsharing in Top-Praxis in HH gesucht. Zuschr. erb. unter F 3151 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Praxisräume

Helle mod. Praxisräume zentr. in Eimsb. unterzuvermieten

kv.sitz.hamburg@gmail.com

Raum für Psychotherapie

in neu gegründeter TCM Praxis in Eppendorf ab 1.9.18 zu vermieten Tel. 0171/7677849

Medizintechnik/Medizinische Geräte



AMT
Abken Medizintechnik

vom 01. Juni bis 30. Juni 2018:

Wir tauschen unsere KOMPLETTE Ausstellung!

Sichern Sie sich jetzt unsere Ausstellungs- und Vorführgeräte!
Mehr auf: www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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 Gynäkologie gesucht (halber od. ganzer Sitz)

Frauenärztin sucht Sitz zur Erweiterung ihrer Praxis gyn-sitz@gmx.de, 0152-33852516

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

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

Praxisabgabe

Allgemeinarzt in Praxisgemeinschaft sucht Nachfolger mit Kassenzulassung für Akupunktur

Gewinn 250.000 €, östliches Hamburg, 25 Minuten Entfernung Hauptbahnhof, 7 Minuten zur S-Bahn, kassenärztlicher Notdienst

Zuschr. erb. unter J 3158 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausarztpraxis in Billstedt zum 1.1.2019 abzugeben

Tel.: 0176/24185741
praxis-in-billstedt@web.de

Gut gehende Hausarztpraxis 2 Arztstühle, Hamburg-Mitte

zum 01.04.2020 abzugeben
hausarztmitte@web.de

Hausarztpraxis Reinbek (SH) abzugeben

Fon 0173/3728715
Praxis.in.Reinbek@web.de

KV-Sitz Nervenheilkunde (halber oder ganzer Sitz)

von Psychiatrischer Praxis in bevorzugter Hamburger Lage zur Nachfolge abzugeben
Zuschr. erb. unter V 3125 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Endokrinologische Praxis in Bremen

Nachfolger/in für umsatzstarke, endokrinologische Praxis mit zwei Ärzten und eigenem Labor in HB-Mitte zu 2019 gesucht.
Zuschr. erb. unter B 3139 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Infoabend Niederlassung

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 21.06.2018, um 19.00 Uhr
MLP Geschäftsstelle Hamburg IV,
Ort: Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg
Referenten: Julia Thormählen / Jens Teipelke

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 • 414016 • 0
hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Steuerberatung




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Energie für Heilberufe“

ausgezeichnet beraten seit 1976

Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater

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

Der Erfolg - unser Ziel

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.



meditaxa Group

RUGE FEHSENFELD

RECHTSANWÄLTE | STEUERBERATER | FACHANWÄLTE

PLANEN SIE IHRE ZUKUNFT, BEVOR SIE DA IST.

- Beratung für Ärzte/Heilberufe
- Steueroptimierte Nachfolgeplanung
- Ausgezeichnet in den Bereichen Erbschaft Schenkung/Pflegedienste Ärzte

TOP Steuerberater

BESTE Steuerberater 2017

BESTE Steuerberater 2018

Sascha Fehsenfeld

Bastian Ruge

Peter Ruge

www.rugefehsefeld.de
Essener Bogen 23 | 22419 Hamburg | T + 49 (0)40 528 403 - 0



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wertgutachten

PraxValue

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



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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte

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



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

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE / ONKOLOGIE

Freitag, 31.8.2018, 17:00-21:00 Uhr

► 1. Lazarus-Symposium ③

Thema: Langzeitverlauf nach extrakorporaler Wiederbelebung. Mit Podiumsdiskussion.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. B. Bein, CA Prof. Dr. K.-H. Kuck, Prof. Dr. A. Ghanem,
CA Prof. Dr. M. Schmoeckel, CA PD Dr. C. Terborg, Hanseatisches Cardiac Arrest
Center (HaCAC).

Ort: Kongresszentrum „Georgie“, c/o Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Samstag, 22.09.2018, 9:00-17:00 Uhr

► CT und MRT des Herzens ⑨

Q2-Kurs nach DRG. Erster Teil: Herz-CT. Wiss. Leitung: PD Dr. P. Hunold,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, PD Dr. D. Kivelitz, Albers-Schönberg-
Institut für Strahlendiagnostik, Asklepios Klinik St. Georg.

Teilnahmegebühr: 90,- €.

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

MITTWOCHNACHMITTAGSSEMINARE SOMMERSEMESTER 2018 ②

Abteilung Hämatologie/Onkologie und Stammzelltransplantation,
Asklepios Klinik St. Georg
Vortrag mit Diskussion, jeweils 16:15-17:45 Uhr

27.06. ► Update CMLMRD

Prof. Dr. C. Pott, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

04.07. ► Portinfektionen

Prof. Dr. Dipl.-Biol. M. Koldehoff, Universitätsklinikum Essen

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

Ort: Asklepios Klinik St. Georg

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

NOTFALLMEDIZIN / CHIRURGIE

Donnerstag, 28.6.2018, 17:00-19:00 Uhr

► 8. Harburger Fortbildung Notfallmedizin ②

Themen u. a.: Leitliniengerechte Schlaganfallversorgung, ACS.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. T. Kerner, Dr. M. Kern, Asklepios Klinikum Harburg
Ort: Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.piechutta@asklepios.com oder über die
Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 22.8.2018, 17:00 Uhr

► Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft ④

Leitlinien & evidenzbasierte Medizin in der Unfallchirurgie –
Meniskus, Kreuzband, Radius, Wirbelsäule etc.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K.-H. Frosch, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Kongresszentrum „Georgie“ c/o Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 14.12., 9:30-19:30 Uhr, Samstag, 15.12.2018, 9:30-16:00 Uhr

► Workshop 68. Neuerwerker Nahtkurs ②

Minimalinvasive Chirurgie und Nahttechniken am Modell.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. Dr. Thomas Carus, Asklepios Westklinikum Hamburg
Teilnahmegebühr: 350,- €. Ort: Gastwerk Hotel Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.)
erforderlich.

NEUROLOGIE / NEURODIOLOGIE

Mittwoch, 29.8.2018, 17:30-21:30 Uhr

► Herz-Hirn-Hamburg ④

Themen u. a.: Schlaganfall, PCSK9-Hemmer, PFO-Verschluss.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, CA Prof. Dr. J. Röther,
Asklepios Klinik Altona

Ort: Hotel Hafen Hamburg

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

Samstag, 8.9.2018, 9:00-13:30 Uhr

► Parkinson-Workshop ④

Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapieoptionen, mit prakt. Übungen.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek

Ort: Asklepios Klinik Barmbek

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

Donnerstag, 6.12., 11:30-18:00 Uhr, Freitag, 7.12.2018, 9:00-16:00 Uhr

► HAST: 8. Hamburger Acute Stroke-Workshop ⑧

Übersichtsvorträge und Übungen an Gefäßsimulator und Flussmodellen.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. B. Eckert, Asklepios Klinik Altona,
CA Prof. Dr. J. Fiehler, Universitätsklinikum Eppendorf

Teilnahmegebühr: 270,- €

Ort: Katholische Akademie Hamburg

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

Donnerstag, 6.12., 11:30-18:00 Uhr, Freitag, 7.12.2018, 9:00-16:00 Uhr

► MATS: 3. Hamburger MTRA-Workshop zur Thrombektomie bei Schlaganfall

Grundlagen, prakt. Übungen und Erfahrungsaustausch zur Assistenz
bei der Thrombektomie.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. B. Eckert, Asklepios Klinik Altona,
CA Prof. Dr. J. Fiehler, Universitätsklinikum Eppendorf

Teilnahmegebühr: 120,- €, 100,- € VMTB-Mitglieder

Ort: Katholische Akademie Hamburg

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

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mittwoch, 20.6.2018, 16:30-18:00 Uhr

► Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2018 ②

Früherkennung und Prävention schizophrener Psychosen,
Vortrag von Prof. Christoph Correll, Charité Berlin
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Anmeldung nicht erforderlich.

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Dienstag, 11.9.2018, 14:00-15:30 Uhr

► STGeorgTag 2018 ②

Grenzerfahrung Krankenhaus. Veranstaltung des Klinischen Ethikkomitees.
Wiss. Leitung: Prof. Dr. C. Sander, Ärztlicher Direktor Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.frentrup@asklepios.com oder über die
Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

20.-21.9.2018

► 3. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene

Wiss. Leitung: Dr. S. Huggett, MEDILYS Laborgesellschaft mbH,
Prof. Dr. C. U. Herbom, Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
Ort: Katholische Akademie Hamburg

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



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