

09.19

10. September · 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

100 Jahre KVH

Festveranstaltung zum
runden Jubiläum

Forum Medizin | 24

Kritik an HTC-Gabe

Die Sehnsucht nach
Null-Risiko

Forum Medizin | 30

Hernienchirurgie

Was laparoskopische
Techniken leisten

Das Thema | 12
Medizin-Ethik

Therapieentscheidungen am Lebensende

Wie Hausärztinnen und Hausärzte in existenziellen
Situationen ethisch verantwortungsvoll handeln





**ICH WILL
DABEI SEIN,
WENN MEINE
KARRIERE
VORAN-
KOMMT,
OHNE DASS
MEINE FAMILIE
AUF DER
STRECKE BLEIBT.**

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN. Wir entwickeln gemeinsam mit unseren Mitarbeitern die passenden flexiblen Arbeits- und Teilzeitmodelle, um sie z. B. bei der Betreuung von Kindern oder der Pflege von Angehörigen zu unterstützen. Denn ein Mitarbeiter, der sich um diese Dinge weniger Gedanken machen muss, kann sich unseren Patienten noch aufmerksamer widmen und hilft diesen, gesund zu werden.



ASKLEPIOS

Mehr erfahren unter www.asklepios.com/beruf

Gesund werden. Gesund leben.



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Um den ganzen Menschen
und sein gesundheitliches Problem
wirklich zu verstehen,
müssen wir ihm gut zuhören.“*

Medizin ist mehr als Naturwissenschaft und Technik

Vor mehr als 50 Jahren beschwor der Hamburger Theologe Helmut Thieliicke beim Festvortrag auf dem 4. Deutschen Krankenhaustag eine apokalyptische Vision des Zukunfts-Krankenhauses im Stil von Orwells „1984“: Da sähe man das eingelieferte Kranken-„Material“ vor sich, auf dem Fließbandtransport durch die lochkartenbewehrte Aufnahme und durch Laboratorien in das automatisierte Bett, die Behandlung erfolgte durch Apparaturen. Die Schwester von einst, in ihren unrationellen, weil „menschlichen“ Funktionen belächelt, wäre nur noch Überwachungsbeamtin der automatischen Prozesse und ansonsten durch Roboter ersetzt. Auch wenn wir von diesem Szenario weit entfernt sind, so ist die Warnung vor einem Weg in diese Richtung nicht völlig gegenstandslos, denn Medizin wird manchmal reduziert auf Organreparatur. Ärztliche Tätigkeit ruht aber auf zwei Säulen: zum einen auf naturwissenschaftlichen und technischen Grundlagen, die wir gut kennen sollten, gerade auch mit ihren kontinuierlichen Fortschritten, zum anderen auf der „heilenden Begegnung mit dem ganzen Menschen“ (H. Thieliicke). Um den ganzen Menschen und sein gesundheitliches Problem wirklich zu verstehen, müssen wir ihm gut zuhören. Eine Bandscheibenoperation kann Rückenschmerzen nicht beseitigen, wenn eine Depression wesentliche Ursache der Schmerzen ist.

Umgekehrt hilft das fürsorgliche Gespräch dem Kranken nicht, wenn wichtige Organbefunde übersehen werden und dem Arzt fachliche Kenntnisse fehlen. Beide Säulen müssen tragfähig sein, damit unsere Arbeit eine stabile Grundlage hat.

Die über einen Organbefund hinausgehende Begegnung mit dem ganzen Menschen ist besonders wichtig in Grenzsituationen des menschlichen Lebens, etwa bei Geburt und Tod. Ein Beispiel ist die früh pränatale Feststellung einer Trisomie 21, aus der betroffene Eltern ganz unterschiedliche Konsequenzen ziehen können. Die ärztliche Aufgabe ist mit der Weitergabe des Laborbefunds bei Weitem nicht erfüllt.

Außerordentlich anspruchsvoll sind ärztliche Entscheidungen in einer anderen Grenzsituation: bei Zwang in der Psychiatrie. Problem ist hier nicht die biologische Säule der Behandlung, etwa die Pharmakotherapie einer Psychose, sondern die möglicherweise notwendige Entscheidung, Zwangsmaßnahmen anzuwenden. Auch hier richtet sich der ärztliche Blick auf den ganzen Menschen, nicht nur auf ein Symptom.

Eine weitere Grenzsituation des menschlichen Lebens, bei der es wieder nicht nur um einzelne Organe, sondern um den ganzen Menschen geht, ist das Lebensende. Viele klinisch tätige Ärzte sind damit konfrontiert, ärztliche Entscheidungen bei Patienten am Lebensende oder bei hochbetagten multimorbiden Menschen treffen zu müssen.

Der Titelbeitrag beschreibt wichtige Aspekte dieses Themas und bezieht Erfahrungen von Hausärztinnen und Hausärzten ein, die bei einem Fortbildungsabend der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg diskutiert wurden (s. S. 12). Als weiteren Beitrag zum Thema Grenzsituation am Lebensende finden Sie auf Seite 17 eine Rezension des Buchs „Sterben und Lieben“, besprochen von Pastorin Ute Schöttler, Krankenhausseelsorgerin am UKE.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die genannten Probleme wären oft leichter zu lösen, wenn wir eins hätten: Zeit! Zeit für Fortbildung und Zeit, unseren Patienten (und eventuell auch Angehörigen) in Ruhe zuzuhören. Das wünsche ich uns!

41st Annual Congress of the European Hernia Society

Evidence – Innovation – Education

Congress President *Dr. Wolfgang Reinpold*

September 11th – 14th, 2019
Hamburg Messe



©AdobeStock / Ricardo

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der 41. Jahreskongress der renommierten Europäischen Herniengesellschaft EHS findet vom 11. bis zum 14. September 2019 in den Hamburger Messehallen statt. Es werden über 1000 Chirurgeninnen und Chirurgen aus aller Welt erwartet.

Das Kongressmotto lautet:
„Evidence, Innovation and Education in Hernia Repair“

Prä-Kongresskurs: MILOS & MORE: 11. September 2019
Alle Informationen, das wissenschaftliche Programm und Registrierung unter **EHS2019HAMBUR.COM**.

Am Sonntag, den 15. September, findet um 11 Uhr im kleinen Saal der Elbphilharmonie ein Benefizkonzert für humanitäre Hernienmissionen in Afrika, Lateinamerika und Asien statt.

In der Matineevorstellung spielt das Hamburger Ärzteorchester unter dem Dirigenten Thilo Jaques das Klavierkonzert von Johannes Brahms und die 9. Symphonie von Antonin Dvořák.
Eintritt 50 Euro, Tickets nur über <https://shop.elbphilharmonie.de/de/sitzplatz-waehlen/17771/o91b1gvsye> erhältlich.

Herzliche Grüße

Für das Organisationskomitee
Dr. Wolfgang Reinpold, Tagungspräsident
Prof. Dr. Henning Niebuhr, Kongresssekretär



Die Kongress Highlights:

- **Neue Leitlinien der Bauchwandchirurgie**
- **Die neuen minimalinvasiven Techniken mit extraperitonealer Kunststoffnetzimplantation: MILOS, EMILOS, eTEP, Robotics**
- **Management komplexer Hernien, Hernia Education 2.0**
- **Live-Chirurgie aus dem Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand**



PS: EHS2019Hamburg ist mit **30 Fortbildungspunkten** bei der Ärztekammer Hamburg akkreditiert

09·19

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Rüdiger Thiesemann, Gemeinschaftspraxis Alter Postweg, beschreibt mit Kollegen, wie Ärztinnen und Ärzte Patienten am Lebensende therapeutisch verantwortungsvoll begleiten können (Seite 12). **Dr. Ingo Krenz**, Cardiocentrum Hamburg, erläutert, weshalb Hydrochlorothiazid (HCT) zur Behandlung von Bluthochdruckpatienten seiner Ansicht nach zu unrecht in die Kritik gekommen ist (Seite 24). **Dr. Wolfgang Reinhold**, Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, erklärt die Vorteile von laparoskopischen Techniken in der Hernienchirurgie (Seite 30).



Das Thema

12 Therapieentscheidungen am Lebensende

Hausärztliche Aspekte in der Medizin-Ethik.
Von Dr. Rüdiger Thiesemann MSc,
Dr. Hans-Otto Wagner,
Dr. Florian Bruns,
Prof. Dr. Martin Scherer

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 10 Gefunden
- 17 Rezension
- 26 Terminkalender
- 28 Neues aus der Wissenschaft
- 29 Bilder aus der klinischen Medizin
- 38 Leserbrief
- 39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Henning Brunckhorst · Dr. Joachim Riedel leitet Werner Otto Institut ärztlich · PD Dr. Adrian Münscher wird Chefarzt am Marienkrankenhaus · Nachruf auf Dr. Axel Hennenberger
- News** · Hamburger Krebsgesellschaft zeichnet junge Wissenschaftler aus · Neues Zentrum für Patienten mit Herzrhythmusstörungen · Hamburger Hospizwoche startet am 12. Oktober mit Poetry Slam · Weniger Antibiotikaverordnungen · Prüfung bestanden! MFA feierten ihren Abschluss · Beatmungsentwöhnung – neue therapeutische Angebote
- 11 **Antibiotic Stewardship** · Mit Wissen gegen resistente Erreger. Von Dr. Susanne Huggett

Gesundheitspolitik

- 18 **100 Jahre KVH** · Kämpferisch wie eh und je. Von Susanne Löw

Forum Medizin

- 22 **Praxis AnDOcken** · „Es ist eigentlich nie langweilig“. Von Lea Krause-Solberg
- 23 **Aktionswoche** · Leben mit Demenz in Hamburg.
- 24 **HCT-Verordnung** · Sehnsucht nach Null-Risiko. Von Dr. Ingo Krenz
- 30 **Laparoskopische Techniken** · Neue Trends in der Hernienchirurgie. Von Dr. Wolfgang Reinhold
- 32 **Der besondere Fall** · Synoviale Zyste des Hüftgelenks laparoskopisch rezidiert. Von Dr. Iman Khalili, Yara Sras, Prof. Dr. Jörg Schwarz, Prof. Dr. Andreas Niemeier
- 34 **Schlichtungsstelle** · Eine gute Dokumentation schützt bei Aufklärungsrügen. Von Dr. Michael Schönberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 36 **Bild und Hintergrund** · Der lange Weg zur ärztlichen Versorgung an Bord. Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould
- 39 **Der blaue Heinrich** · Entscheidung im Ernstfall. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 40 **Ärztchamber Hamburg** · Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“
 - 40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen · Ermächtigungen
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Krankenhaus Tabca GmbH & Co. KG, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2); PVS/ Schleswig-Holstein, Hamburg rKV; Teilbeilage (niedergelassene und in der Niederlassung angestellte Ärzte): AescuLabor Hamburg

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 24.09. **Prof. Dr. med. Werner Janssen**
 Facharzt für Rechtsmedizin
 Facharzt für Pathologie

zum 85. Geburtstag

- 22.09. **Dr. med. Renate Paetzel**
 Fachärztin für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 19.09. **Dr. med. Monika Ostertag**
 Fachärztin für Öffentliches
 Gesundheitswesen
- 23.09. **Dr. med. Dietrich Schmidt**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 05.10. **Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jochen Schulte am Esch**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 08.10. **Dr. med. Christina Klarkowski**
 Fachärztin für Anästhesiologie

zum 75. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Dr. med. dent. Werner Stermann, Arzt**
- 18.09. **Djamaledin Hedayat**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 19.09. **Dr. med. Barbara Fünier**
 Fachärztin für Augenheilkunde
- 21.09. **Dr. med. Günter Waesch**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 24.09. **Dr. med. Timm Klöver**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.09. **Dr. med. Hans-Jürgen Bohnhoff**
 Facharzt für Psychiatrie und
 Psychotherapie
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychotherapeutische
 Medizin
- 25.09. **Dr. med. Dörte Niemeyer**
 Fachärztin für Psychotherapeutische
 Medizin
 Fachärztin für Innere Medizin
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.09. **Dr. med. Frank Lattke**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 27.09. **Klaus E. Weber**
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychiatrie und Psycho-
 therapie
- 30.09. **Dr. med. Manfred Grimm**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.10. **Dr. med. Gert Albers**
 Facharzt für Radiologie
- 06.10. **Dr. med. Hasso Thalmann, Arzt**
- 07.10. **Dr. med. Gerhard Friedrichs**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 07.10. **Dr. med. Michael Renner**
 Facharzt für Radiologie
- 08.10. **Dr. med. Ralf Fabinger**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe

Nachruf Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Henning Brunckhorst engagierte sich jahrelang in der Gremienarbeit und für seine Patienten.

Arzt mit *Leidenschaft*

Niemand hat die Arbeit des Hamburger „Zulassungsausschusses Ärzte“ in den vergangenen Jahren stärker geprägt als er: Henning Brunckhorst war von 2014 bis 2018 ärztlicher Vorsitzender, über 21 Jahre, seit 1998, war er dem Gremium als Mitglied verbunden. „Wir sind ihm dankbar für seine langjährige ehrenamtliche Tätigkeit, die er mit bewundernswertem Engagement und unermüdlichem Einsatz für die Mitglieder der KV Hamburg geleistet hat“, sagt Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg.



Henning Brunckhorst

„Sein Erfahrungsschatz und seine Kompetenz haben in den nicht immer leichten Sitzungen des Zulassungsausschusses in hohem Maße zu einem sachlichen Umgang miteinander und erfolgreichen Beschlüssen beigetragen.“ Neben der Gremienarbeit engagierte sich Henning Brunckhorst lange Jahre als stellvertretender Vorsitzender des HNO-Berufsverbands in Hamburg.

Henning Brunckhorst war mehr als 30 Jahre lang als niedergelassener Facharzt für Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde in der Innenstadt neben der Hamburgischen Staatsoper tätig. Seiner ganz besonderen Liebe zur Musik und zum Theater entsprach seine Zusatzausbildung für Stimme und Sprache und seine fachliche Spezialisierung auf die Sängerstimme. Weit über die Grenzen Hamburgs hinaus war er für seine Expertise bekannt. Viele Künstlerinnen und Künstler haben ihn wegen seines unermüdlichen Engagements – auch an Abenden und Wochen-

enden –, seiner großen Erfahrung und seiner besonderen Empathie für die individuellen Belange dieser Berufsgruppe geschätzt und verehrt.

Der Oper und den Theatern in Hamburg und Umgebung hat er so manche Vorstellung „gerettet“ – großartig, wenn dank ihm mal wieder alles glücklich „über die Bühne ging“. Aber auch alle anderen Patienten hat er über die vielen Jahre mit großer Empathie und Hingabe behandelt – der Beruf war ihm tatsächlich Berufung.

Ganz besonders am Herzen lagen ihm die Menschen in seiner Praxis – die Patienten, aber auch die Team-Mitglieder. Er war den Auszubildenden und Mitarbeiterinnen ein toller und außergewöhnlicher Chef! Und den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in der Praxis war er Mentor, wunderbarer Kollege und Ratgeber.

„Das schönste Denkmal, das ein Mensch bekommen kann, steht in den Herzen der Mitmenschen.“ (Albert Schweitzer) Das Denkmal von Henning Brunckhorst steht in den Herzen seiner Patienten! Er starb am 6. Juli 2019 im Alter von 76 Jahren.

*Dr. phil. Jochen Kriens (für die KV Hamburg) und
 Dr. Rosemarie Neumann (für das Team der HNO-Praxis an der Oper)*

Dr. Joachim Riedel leitet

Werner Otto Institut ärztlich



Dr. Joachim Riedel

Dr. Joachim Riedel ist neuer Ärztlicher Leiter des Werner Otto Instituts. Er löst den langjährigen Ärztlichen Leiter und Geschäftsführer Dr. Christian Fricke ab, der zum Jahresende in den Ruhestand gehen wird. Riedel hat in den vergangenen sieben Jahren das Sozialpädiatrische Zentrum in Celle geleitet. Zuvor hat der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie unter anderem als Oberarzt am Altonaer Kinderkrankenhaus und als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gearbeitet. Riedel freut sich auf seine neue Aufgabe: Das Zentrum bietet ein „sehr breites und interessantes Spektrum an Diagnostik und Therapie für Kinder mit Entwicklungsstörungen und seltenen, chronischen, vor allem neurologischen Erkrankungen.“ | *hüb*

PD Dr. Adrian Münscher wird *Chefarzt am Marienkrankenhaus*

Seit Anfang September ist PD Dr. Adrian Münscher neuer Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und Plastische Gesichtschirurgie am Marienkrankenhaus. Er folgt auf Prof. Dr. Wolfgang Kehrl. Münscher war zuvor sowohl kommissarischer als auch stellvertretender Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde/Kopf-Hals-Chirurgie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Der erfahrene Mediziner bietet das gesamte Spektrum der modernen HNO-Heilkunde inklusive mikrochirurgischer, endoskopischer und tumorchirurgischer Operationen an. Sein Hauptschwerpunkt ist dabei die Tumorchirurgie. Münscher verfügt über die Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ sowie über eine persönliche Ermächtigung für die Nachsorge von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. | *háb*



PD Dr. Adrian Münscher

Nachruf Dr. Axel Hennenberger, langjähriger Chefarzt im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, starb im Alter von 70 Jahren.

Mutig, innovativ und *immer auf Augenhöhe*

Die Welt der Kinderheilkunde erklären – das konnte Dr. Axel Hennenberger, bis zuletzt Chefarzt der Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Schwerbrandverletzte im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift in Hamburg. Er beherrschte sein Handwerk, scheute sich nicht davor, innovative Therapien, wie beispielsweise die Hypothermiebehandlung bei asphyktischen Neugeborenen oder die besondere Versorgung schwerbrandverletzter Kinder, frühzeitig zu etablieren, auch wenn er dafür anfangs kritisiert oder belächelt wurde. Solange er der Ansicht war, damit zum Wohl seiner Patienten zu handeln, ging er mutig schwierige Wege.

Als väterliches Vorbild nahm er uns unablässig zum Lernen auf diesen Wegen mit. Dabei war er nicht kritiklos. Ein „Ja, aber ...“ hörte er gar nicht gern, konnte dies dennoch anerkennen, wenn die kleinen Patienten davon profitierten. Dann folgte der Kritik auch ein anerkennendes „Wer heilt, hat recht“. Und das war der Mensch Dr. Axel Hennenberger. Er nahm andere wahr, stets auf Augenhöhe, niemals von oben herab. Bereits bei der Begrüßung am ersten Arbeitstag, wenn er mit einem Lächeln im Gesicht den Flur entgegenkam: „Willkommen, ich bin der Axel.“ Und wir fühlten uns aufgenommen. Er war sich seiner großen Verantwortung bewusst, nicht nur für seine Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Menschen, mit denen er zusammenarbeitete.

In Krisensituationen stellte er sich schützend vor uns, sodass wir niemals allein vor einer schwierigen Entscheidung standen. Egal, ob er Dienst hatte oder nicht, er war da. Egal, ob es eine medizinische oder persönliche Frage war, er war da. Er lehrte uns, nicht nur auf unsere Patienten, sondern auch aufeinander zu achten, wie in einer Familie. So hinterließ er unauslöschliche Spuren in jedem von uns, der das Glück hatte, ihn auf seinem Lebensweg zu begleiten und von ihm begleitet zu werden. Wir vermissen Axel Hennenberger.

*Im Namen der Kolleginnen und Kollegen des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift:
Lucia Araujo Hirschfeld, Ekaterini Kougioumtzi, Alexander Nitsch, Christoph Zweyroh*



Dr. Axel Hennenberger

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 08.10. **Klaus Schäfer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.10. **Dr. med. Dierk Brünings**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 12.10. **Prof. Dr. med. Volker Schumpelick**
Facharzt für Chirurgie
- 12.10. **Dr. med. Alfred Spindeldreier**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

zum 70. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Utz Garbe**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 18.09. **Dr. med. Friedrich Helm**
Facharzt für Hygiene
- 27.09. **Eberhard Weber**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.09. **Dr. med. Reinhardt Lange**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 30.09. **Dr. med. Hans-Gert Lindauer**
Praktischer Arzt
- 01.10. **Prof. Dr. med. Rolf-Dieter Horstmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.10. **Dr. med. Annette Walter-Pfeiffer**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.10. **Dr. med. Rainer Stolze**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.10. **Dr. med. Joachim Altwein**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 09.10. **Erika Schwarz**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 10.10. **Prof. Dr. med. habil. Pavel Dufek**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 11.10. **Dr. med. Marie-Luise Elgeti**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

zum 65. Geburtstag

- 16.09. **Reinhard Schilling**
Facharzt für Radiologie
- 20.09. **Dr. med. Burkhard Hofmann**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 20.09. **Hans-Jörn Kleeberg, Arzt**
- 21.09. **Andreas Müller**
Facharzt für Chirurgie
- 22.09. **Gerald Schmidek**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.09. **Dr. med. Katharina Strecker**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 27.09. **Dr. med. Uta Hermann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 28.09. Manfred Böttres**
 Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 30.09. Frank O. Lippmann**
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 30.09. Karl-Wilhelm Paulsen, Arzt**
- 30.09. Dr. med. Petra Reinländer**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 01.10. Dr. med. Martina Koch**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Praktische Ärztin
 Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 03.10. Dr. med. Jens Markus Peters, Arzt**
- 11.10. Dr. med. Beate Behrens**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 12.10. Dr. med. Carsten Tams**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.10. Dr. med. Joachim Both**
 Facharzt für Chirurgie
- 15.10. Matthias Joanowitsch**
 Facharzt für Radiologische Diagnostik

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

Singen tut der Seele gut!

Seit zwölf Jahren singt der Hamburger Ärztechor unter fachlich kompetenter und lebensfroher Leitung von Andreas Wendorff. Zum vielfältigen Repertoire gehören Lieder von John Dowland, Vertonungen plattdeutscher Gedichte (Hermann Claudius und Klaus Groth), kleinere Lieder von Mendelssohn-Bartholdy und Brahms bis hin zu Folk und Swing. Die Stücke wurden bereits in mehreren Konzerten vor Publikum gesungen. Ein weiteres Konzert ist in Vorbereitung. Der gemischte Chor wünscht sich neue, gern erfahrene, aber auch jüngere Chormitglieder (nicht nur Ärztinnen und Ärzte). Geprobt wird jeden Montag um 19.30 Uhr für zwei Stunden im Ärztehaus, Humboldtstraße 56. (Tiefgarage vorhanden). Wer Interesse hat, schreibt bitte eine E-Mail an den Chorleiter unter: chor-wendorff@t-online.de | *hüb*



PD Dr. rer. nat. Wael Yassin Mansour, Dr. rer. nat. Sabrina Köcher, Prof. Dr. Friedrich Koch-Nolte, Julia Hambach, PD Dr. Peter Bannas, Katharina Petry, Dekan Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer aus dem HKG-Vorstand sowie Kerstin Schütze (v.l.)

Hamburger Krebsgesellschaft zeichnet junge Wissenschaftler aus

Gleich zwei Arbeitsgruppen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat die Hamburger Krebsgesellschaft (HKG) in diesem Jahr für ihre wissenschaftlichen Publikationen zur Krebsforschung ausgezeichnet. Beide prämierten Arbeiten beschäftigen sich mit der Weiterentwicklung und Individualisierung von Tumorthérapien. Dr. rer. nat. Sabrina Köcher und PD Dr. rer. nat. Wael Yassin Mansour erhielten den Preis für ihre Arbeit „A functional ex vivo assay to detect PARP1-EJ repair and radiosensitization by PARP-inhibitor in prostate cancer“. Die Arbeitsgruppe unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. rer. nat. Kai Rothkamm entwickelte einen Marker zur Vorhersage der Strahlenempfindlichkeit von Tumorgewebe. Das Preisgeld von 10.000 Euro teilen sie sich mit einem Forschungsteam aus verschiedenen UKE-Instituten, das die Publikation „CD38-Specific Biparatopic Heavy Chain Antibodies Display Potent Complement-Dependent Cytotoxicity Against Multiple Myeloma Cells“ eingereicht hat. Über die besondere Anerkennung ihrer Arbeit freuen sich die jungen Nachwuchswissenschaftlerinnen Julia Hambach, Katharina Petry und Kerstin Schütze, die unter Leitung von PD Dr. Peter Bannas und Prof. Dr. Friedrich Koch-Nolte zum Thema Effektivitätssteigerung der AK-basierten Krebstherapie forschten. Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank und HKG-Vorstand Prof. Dr. Carsten Bokemeyer gratulierten den Preisträgern. Fegebank dankte ihnen und der HKG für den Einsatz auf dem Gebiet der Krebsbekämpfung. Die HKG hat im ersten Halbjahr 2019 bisher 300.000 Euro für Forschungsförderung im Bereich der Krebsforschung bereitgestellt. Sie stiftet maßgeblich die Professur Palliativmedizin mit dem Schwerpunkt Angehörigenforschung am UKE über 5 Jahre und engagiert sich in der Nachwuchsförderung auf dem Gebiet der Krebsforschung. Weitere Infos finden Sie unter www.krebshamburg.de/forschungspreis. | *hüb*

Neues Zentrum für Patienten mit Herzrhythmusstörungen

In einer alternden Gesellschaft und bei einem Anstieg der Lebenserwartung spielt die spezialisierte Versorgung von Herzrhythmusstörungen eine immer größere Rolle. Am Universitären Herz- und Gefäßzentrum des UKE Hamburg (UHZ) entsteht daher das „Eppendorfer Arrhythmiezentrum“ (EAZ) mit einem umfassenden Diagnostikspektrum. Patienten werden hier mit allen Rhythmusstörungen unter Verwendung moderner Diagnostik- und Therapieverfahren versorgt. Wesentlicher Bestandteil wird eine 24-Stunden-Telefon-Hotline inklusive einer EKG-Hotline für niedergelassene Ärzte und Kliniken sein. Ziel ist zudem auch der weitere Auf- und Ausbau eines Arrhythmienetzwerks in enger Kooperation mit umliegenden Kliniken, um so eine bessere Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Zentraler Aspekt ist hier das über das EAZ geführte Netzwerk für ventrikuläre Tachykardien. Hier werden umliegende Kliniken, die keine durchgehende Ablationsbereitschaft für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen vorhalten können, eingebunden und so die Patientenversorgung optimiert. Das Eppendorfer Arrhythmiezentrum wird im dritten Quartal dieses Jahres aktiv werden. | *hüb*

Hamburger Hospizwoche startet am 12. Oktober mit Poetry Slam

Unter dem Motto „Hamburg feiert das Leben“ treffen sich zum 14. Welthospiztag am 12. Oktober 2019 zahlreiche haupt- und ehrenamtlich tätige Menschen, die mit ihrem Engagement Menschen in ihrer letzten Lebensphase einen würdigen und selbstbestimmten Abschied ermöglichen. Sieben Slam-Dichterinnen und Dichter sind dazu ins Schmidt Theater eingeladen. Von 13.30 bis 16.30 Uhr wird mit Prosa, Poesie, Komischem und Tragischem literarisch „geslamt“, Moderation: Corny Littmann (Schmidt Theater) und Hartmut Pospiech (Hamburg ist Slamburg). Interessierte sind herzlich eingeladen (Eintritt frei, Anmeldung unter anmeldung@welthospiztag-hamburg.de).

Der Welthospiztag leitet zugleich die Welthospizwoche vom 13. bis 20. Oktober in Hamburg ein. 80 Veranstaltungen zum Thema Sterben, Tod und Trauer im gesamten Stadtgebiet geben Einblicke in das Hospizwesen und die Palliativarbeit und bieten zugleich Raum für den fachlichen und persönlichen Austausch. Veranstalter ist der Landesverband Hospiz und Palliativarbeit e.V. (LVHP). Die Organisation übernimmt die Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit Hamburg, finanziell unterstützt von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Schirmherr des Welthospiztags und der Hamburger Hospizwoche 2019 ist Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher. Für Besucherinnen und Besucher ist der Eintritt frei, Spenden sind aber erwünscht. Weitere Informationen zu den Organisatoren, dem Programm und der Geschichte erhalten Sie unter www.welthospiztag-hamburg.de. | *hüb*

Weniger Antibiotikaverordnungen

Die Verordnungen von Antibiotika durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind in den letzten Jahren zurückgegangen, so die Ergebnisse einer Versorgungsatlas-Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Sie untersucht Verordnungshäufigkeit von Antibiotika für gesetzlich Versicherte in Deutschland in den Jahren 2010 bis 2018 – unter Berücksichtigung von Trends nach Altersgruppen, Wirkstoffgruppen und KV-Bereichen. Wurden den GKV-Versicherten 2010 noch 562 Verordnungen pro 1.000 Versicherte ausgestellt, waren es 2018 nur noch 446 (minus 21 Prozent). Besonders stark rückläufig (minus 41 Prozent) waren Verordnungen insbesondere für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 14 Jahren. Bei Neugeborenen und Säuglingen (0 bis 1 Jahr) haben sich die Verordnungen von 630 im Jahr 2010 auf 320 im Jahr 2018 nahezu halbiert (minus 49 Prozent) (s. S. 11). | *hüb*

DIE AUSWERTUNG IHRES SCHRITZÄHLERS ZEIGT ZU WENIG EINSATZ !



In memoriam

Kristina Konrad

Fachärztin für Allgemeinmedizin
*05.08.1951 † 07.01.2019

Dr. med. Ingeborg Kauke-Utermann

Fachärztin für Augenheilkunde
*13.09.1932 † 10.06.2019

Dr. med. Eberhard Gütschow

Facharzt für Nervenheilkunde
*15.12.1928 † 26.06.2019

Prof. Dr. med. Franz Schulte

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*19.03.1930 † 29.06.2019

Henning Brunchhorst

Facharzt für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde
*15.05.1943 † 06.07.2019

Dr. med. Axel Hennenberger

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*19.04.1949 † 11.07.2019

Dr. med. Otto Witt

Facharzt für Innere Medizin
*07.11.1921 † 12.07.2019

Dr. med. Horst Hartmann

Facharzt für Chirurgie
*24.12.1933 † 16.07.2019

Dr. med. Fritz Oelze

Facharzt für Physikalische
und Rehabilitative Medizin
*09.05.1923 † 18.07.2019

Dr. med. Helmut Opel

Facharzt für Augenheilkunde
*20.04.1943 † 21.07.2019

Dr. med. Till Baumgarten

Facharzt für Innere Medizin
*23.09.1943 † 26.07.2019

Dr. med. Hans Paschen

Facharzt für Innere Medizin
*16.10.1935 † 28.07.2019

3. Weltklima- Streiktag

Am 20. September ist der unter anderem von Fridays for Future ausgerufenen Weltklima-Streiktag. Die Hamburger Hausärzte Dr. Eckhard Zeigert, Albrecht Meister und Dr. Ulrike Börgerding rufen auf, sich an der Freitags-Demonstration zu beteiligen, weil es höchste Zeit wird, dem Klimawandel mit seinen negativen Folgen zu begegnen. Deshalb schließen sie ihre Praxis und gehen gemeinsam mit Patienten und den Freitagskindern demonstrieren. Treffpunkt: 20. September um 11.30 Uhr in der Mitte des Rathausplatzes im „Gesundheitsblock“. Plakate für die Wartezimmer können angefordert werden bei: Hausärzte im Elbe, 22609 Hamburg, Osdorfer Landstr. 136, oder Fax: 800 59 62 oder E-Mail: zeimeiboe@gmx.de. | *hüb*

TCM-Studium am UKE im zweiten Jahr

Die Ausbildung in der Chinesischen Medizin auf akademisches Niveau führen: dieses Ziel haben sich die UKE-Akademie für Bildung und Karriere, das HanseMercur Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin am UKE und die TCM-Universität Shanghai mit dem Start des Postgraduierten Master-Studiums für Mediziner aller Fachrichtungen vor einem Jahr gesetzt. Zum Wintersemester 2019/20 werden wieder 10 Studienplätze bereitgestellt, das Curriculum startet am 24. Oktober; auch Zahnärzte, Apotheker und Medizinstudenten nach dem 6. Semester können zugelassen werden. Kurzentschlossene können sich nach dem Seminar „Einführung in die Chinesische Medizin“ (Mittwoch, 16. Oktober, 18 Uhr, SR 201, UKE Campus-Lehre N55) vom Leiter des Studiengangs PD Dr. Sven Schröder informieren lassen und sich bei freien Restplätzen einschreiben. Wer sich vorher den Studienplatz sichern will, findet unter: www.tcm-am-uke.de/german/019-lehre.html weitere Informationen und kann über E-Mail: Lehre@tcm-am-uke.de Kontakt aufnehmen. | *hüb*

Gefunden

Singende Bürgermeisterin auf Ärztefang

Malerische Lage und gute Infrastruktur kann ja jede/r, dachte sich ein findiges Team der Gemeinde Kollnburg aus Niederbayern und beschritt mal ganz andere Wege, um Ärzten (die weibliche Form dürfte hier getrost zu vernachlässigen sein ...) die Region schmackhaft zu machen: Unsere Bürgermeisterin ist noch zu haben, war sinngemäß in einer Anzeige im Deutschen Ärzteblatt (DÄB) zu lesen. Die Politikerin ist 45 Jahre jung und sich offensichtlich für nichts zu schade. Sie singt auf Youtube und zeigte sich auch schon in Spitzenunterwäsche im „Penthouse“. Die Anzeige findet sie klasse. Es drängt sich allerdings die Frage auf, ob sich nur ledige Bewerber (ab 45 Jahre aufwärts?) auf die Stellenausschreibung bewerben dürfen. Wir plädieren im Sinne der Gleichberechtigung dafür, dass sich künftig in den Anzeigen des DÄB alle ledigen Stadt- oder Landbewohner/-innen listen lassen, gern auch mit den entsprechenden Fotos, Wünschen und Vorlieben. Das erleichtert sicherlich dem/der einen oder anderen die Entscheidung für den Umzug. | *ti*



Vizepräsidentin der Ärztekammer, PD Dr. Birgit Wulff, überreicht die Urkunden und Zeugnisse (3.v.r.) links daneben Anja Dittmann vom Verband Medizinischer Fachberufe und Andrea Hinsch, Abteilungsleiterin MFA an der beruflichen Schule für medizinische Fachberufe (l.)



Musiker aus der Andreas Franke Akademie lieferten den musikalischen Rahmen

Prüfung bestanden!

MFA feierten ihren Abschluss

Fröhliche Abschlussfeier der Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten im Bürgerhaus in Wilhelmsburg: Am 24. Juni feierten bei heißen 30 Grad Celsius 214 Absolventen ihren Abschluss. Unter den insgesamt 239 Absolventen waren 7 männliche Kandidaten (3 Prozent) und 232 weibliche Kandidatinnen, wovon 25 die Prüfung nicht bestanden hatten (10 Prozent Durchfallquote). Die Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, PD Dr. Birgit Wulff, gratulierte den Absolventen und überreichte ihnen die Urkunden und Zeugnisse. Wulff hob noch einmal die gute und harmonische Zusammenarbeit mit der beruflichen Schule für medizinische Fachberufe hervor. Musikalisch wurde die Feier von jungen Musikern aus der Andreas Franke Akademie untermalt, die spontan für die Abteilungsleiterin der Beruflichen Schule für medizinische Fachberufe, Andrea Hinsch, ein Geburtstagsständchen spielten. | *hüb*

Beatmungsentwöhnung –

neue therapeutische Angebote

Für langzeitbeatmete Menschen gibt es in und um Hamburg zwei neue Angebote: Das Asklepios Klinikum Harburg eröffnet das zertifizierte Beatmungszentrum Harburg, um Patienten dauerhaft von der künstlichen Beatmung zu entwöhnen (Weaning). Die LungenClinic Grosshansdorf verfügt bereits über ein zertifiziertes Weaning-Zentrum. Dort wurden Therapieplätze für die pneumologische Frührehabilitation eingerichtet. Für das neue Weaning-Zentrum in Harburg hat das Asklepios Klinikum Harburg einen Qualitätsvertrag mit der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) geschlossen. So soll die Lücke zwischen klinischer und häuslicher Versorgung geschlossen werden. Bundesweit werden 30.000 Beatmungspatienten zu Hause versorgt. In Weaning-Zentren können 60 bis 70 Prozent der Patienten erfolgreich entwöhnt werden, bei denen dies auf Intensivstationen nicht gelungen war. In Harburg arbeitet ein speziell ausgebildetes Team von Ärzten, Pflegekräften, Atmungs- und Physiotherapeuten und erstellt einen strukturierten, individuellen Behandlungsplan. Es stehen moderne Geräte für spezielle Beatmungsverfahren zur Verfügung.

Das Angebot in Grosshansdorf ist für Patienten gedacht, die nach intensivmedizinischer Akutbehandlung und/oder erfolgreicher Beatmungsentwöhnung noch funktionelle Defizite haben und eine akutmedizinische Behandlung benötigen. Die Versorgung erfolgt durch ein multidisziplinäres Team aus speziell ausgebildeten Pflegekräften, Physio-, Atmungs- und Ergotherapeuten sowie Logopäden und Psychologen unter pneumologisch-fachärztlicher Leitung. Ziel ist ein stufenloser Übergang von der Intensivtherapie über die stationäre Frührehabilitation in die ambulante Weiterbehandlung oder weiterführende stationäre Rehabilitation. | *hüb*

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer absolvierten vier Ausbildungsmodule. Dr. Susanne Huggett (4. v. r.) und Dr. Martin Kuhns (r.) leiten die ABS-Kurse



Antibiotic Stewardship Der 1. ABS-Expertenkurs in der Ärztekammer Hamburg qualifizierte im Juni 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Im Oktober startet die nächste Fortbildungsreihe. *Von Dr. Susanne Huggett*

Mit Wissen gegen *resistente Erreger*

Die weltweite Zunahme (multi)resistenter Erreger und der Mangel an neuen Wirkstoffen und Therapiekonzepten für die Behandlung lebensbedrohlicher Infektionserkrankungen löst international große Besorgnis aus. Die Ursachen der Resistenzentwicklung sind komplex. Die Notwendigkeit, rationale Antiinfektivastrategien zu implementieren, ist auch in Deutschland unumstritten. Antibiotic Stewardship (ABS) steht für ein Maßnahmenbündel, das die Qualität der Behandlung von Infektionserkrankungen nachhaltig verbessert. Mit rationalen Therapiekonzepten auf Basis von Leitlinien der Fachgesellschaften kann die Resistenzentwicklung günstig beeinflusst werden. Dafür ist eine interdisziplinäre Kooperation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Klinik, Infektiologie, Apotheken, Mikrobiologie und Hygiene sowie ABS-Expertinnen und -Experten in einem ABS-Team sinnvoll und notwendig.

Die Bundesärztekammer hat im November 2017 das Curriculum für die strukturierte curriculare Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ verabschiedet. In Kooperation von Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg und MEDILYS, der Laborgesellschaft der Asklepios Kliniken, ist unter Leitung von Dr. Susanne Huggett (MEDILYS Hygiene) und Dr. Martin Kuhns (MEDILYS Mikrobiologie) sowohl der einwöchige Grundkurs (Modul I) zum „ABS-beauftragten Arzt“ als auch der 140 Stunden umfassende Kurs für „ABS-Experten“ mit den Modulen II bis V entwickelt worden.

Seit 2017 sind in drei Kursen mit Modul I in Hamburg bereits 130 Ärztinnen und Ärzte in einem 40-Stunden-Kurs zu ABS-Beauftragten qualifiziert worden. Diese sind in ihren Abteilungen Ansprechpersonen zu rationalen Antiinfektivastrategien und Mitglied im ABS-Team. 2019 nahm auf Initiative von Ärztekammer und Apothekerkammer in Hamburg erstmals auch ein Apotheker am Kurs für ABS-Beauftragte teil. Eine zunehmende Vernetzung von Ärzten und Apothekern bei den ABS-Qualifikationen ist geplant.

Im Juni 2019 schlossen 25 Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken in Hamburg und bundesweit ihre Qualifikation zu ABS-Experten ab (s. Foto). Sie nahmen 2018 und 2019 an den Modulen II bis V teil. Die Referierenden aus verschiedenen Hamburger Kliniken und Instituten und aus anderen Bundesländern brachten ihre Expertise in die Diskussion ein. Die Teilnehmenden erarbeiteten ein Thema aus ihrem Fachgebiet bzw. aus ihrer Abteilung. Dabei wurden z. B. die Verordnungsqualität und Leitlinienadhärenz bei bestimmten Infektionen wie ambulant erworbene Pneumonie, Punkt-Prävalenzerhebungen zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, die Entwicklung des Antibiotikaverbrauchs nach Einführung von ABS-Interventionen oder neue Konzepte zur Therapie von schweren Infektionen hinterfragt.

Teilnehmende bewerteten den ABS-Expertenkurs in Bezug auf fachliche Inhalte, das Konzept des Kurses mit Fallbeispielen aus dem Klinik-

alltag und die Rahmenbedingungen sehr positiv. Diese Resonanz und der große Bedarf an Kolleginnen und Kollegen mit ABS-Qualifikationen motiviert uns, diese Kurse fortzusetzen.

In der Woche ab 28. Oktober 2019 bieten wir das Modul II an, mit dem die Ausbildung zu ABS-Expertinnen und -Experten startet. Anmeldungen sind möglich unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html.

Dr. Susanne Huggett, Ärztliche Leiterin Krankenhaushygiene und Infektionsprävention MEDILYS Laborgesellschaft mbH



JAHRESTAGUNG 2019

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie



www.haematologie-onkologie-2019.com

11.-14. Oktober



Leitthemen:

- Systemmedizinische Forschung
- Konventionelle und molekulare Bildgebung
- Neue klinische Studienkonzepte
- Big Data, Digitalisierung und Medizininformatik
- Zell- und immuntherapeutische Ansätze

**Mit Pflegekongress am 11. / 12. Oktober
Mit Studententag am 12. Oktober**

Kongressort
CityCube Berlin · Messedamm 22 · 14055 Berlin

Kongresspräsident
Prof. Dr. Lorenz Trümper · Universitätsmedizin · Göttingen

Kongressorganisation
DGHO Service GmbH · Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
jahrestagung2019@dgho-service.de

© Imago/Travel-Stock-Image; Messe Berlin; Gerald Schmidt/www.derfotografberlin.de; DGHO Service GmbH (4x)

Ärztliche Begleitung am Lebensende.
Bei allen Therapieentscheidungen zählt
der Patientenwille



Ärztliche Entscheidungen, die Patienten am Lebensende betreffen, müssen eine Reihe von Voraussetzungen erfüllen, damit die daraus resultierenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen legal, fachlich korrekt und ethisch verantwortlich sind. Sie sollten den Patienten individuell angemessen, nicht schädend und positiv wirksam sein. Das bezieht sich auch auf die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Patienten oder der Patientin.

Kommunikation ist eine der wesentlichsten Grundlagen im Entscheidungsprozess, wengleich sie in bestimmten Situationen nicht oder nicht immer in vollem Umfang möglich ist, z. B. wenn Patienten bewusstlos oder kognitiv eingeschränkt sind. Das Reden mit den Betroffenen, den Angehörigen und den Pflegepersonen ist zur Klärung der Situation essenziell, besonders wenn keine Patientenverfügung vorliegt oder diese keine Hilfe für die konkrete Situation bietet. Trotzdem ist der Wille des Betroffenen im Sinne des Selbstbestimmungsrechts entscheidend.

Allerdings erleben wir als Hausärztinnen und Hausärzte bei Lebensläufen, die wir über lange Zeit begleiten, den „Willen“ nicht selten als eine schwankende Größe. Patienten in existenziell bedrohlicher Situation wissen oft nicht mehr, was sie woll(t)en, insbesondere wenn sie Angst vor dem Tod haben. Nicht selten wollen sie oder die

Angehörigen im entscheidenden Moment etwas anderes, als vorher besprochen oder schriftlich niedergelegt wurde.

Ärzte sind durch das Gebot der Fürsorge verpflichtet, Patienten und Angehörigen gerade in Momenten der Unsicherheit mit professionellen Wegweisungen beizustehen. Es ist ethisch nicht vertretbar, kranke oder um Kranke besorgte Menschen in unklaren Entscheidungssituationen mit der Wahl zwischen verschiedenen medizinischen Optionen allein zu lassen. Dies gilt umso mehr, wenn die Betroffenen diese Optionen nicht vollständig zu überblicken vermögen. Wahlfreiheit kann durchaus überfordernd sein. Nicht umsonst kennen viele Ärztinnen und Ärzte die Frage ihrer Patienten: „Was würden Sie denn tun?“

Besonders im Kontakt mit Menschen aus anderen Kulturkreisen erleben wir, dass die Wünsche der Familie, manchmal auch die Ansichten des betreuenden Arztes, eine viel größere Rolle bei der Entscheidungsfindung spielen. In klinischer und ambulanter Praxis kann dies zu Problemen führen, da in Deutschland bei entscheidungsfähigen Patienten Aufklärung und Einwilligung aus guten Gründen nicht an Familienangehörige delegierbar sind.

Dennoch ist es bei schwierigen Fragen am Lebensende sinnvoll und hilfreich, nahe Angehörige einzubeziehen. Das Ausmaß ihrer Einbindung hängt davon ab, ob sie für

die Betreuung und Pflege des Kranken Verantwortung tragen, seine Präferenzen kennen und in der Lage sind, diese Präferenzen konsistent und möglichst mit einer Stimme wiederzugeben.

Gerade bei Kindern und älteren Menschen besteht die Gefahr, ihre Wünsche und Vorstellungen nicht ernst zu nehmen oder gar – vermeintlich wohlwollend – zu übergehen. Besonders bei geriatrischen Patienten sollte man sensibel für das Phänomen der Altersdiskriminierung sein.

Doch wie bewertet und entscheidet man in einer Situation, in der sich ein Leben dem Ende neigt, angemessen? Welche Therapieziele sollten im Vordergrund stehen?

Knapp 120 Teilnehmer eines Fortbildungsabends der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg (HFH) beschäftigten sich mit dem Thema „Behandlungsziele am Lebensende“ (1). Sie wurden während der Veranstaltung zu verschiedenen Fallvignetten mittels Teledialog (TED) befragt. Ein TED-System bietet die Möglichkeit, Präsentationen interaktiv zu gestalten. Jeder Teilnehmer erhält eine Sendeeinheit, mit der er seine Antwortwahl an den Vortrags-PC schicken kann. Die Ergebnisse werden dann anschließend in die Präsentation eingespielt. Drei Fallbeispiele boten Anlass zur Diskussion:

- Fall 1: Der „Notfall“ beim Sterbenden
- Fall 2: Die PEG-Anlage (Haftung des handelnden Arztes bei unterbliebenem

Therapieentscheidungen am Lebensende – Hausärztliche Aspekte in der Medizin-Ethik

Respektvoller Umgang Wenn ein Leben zuende geht, stehen Ärzte oft vor besonderen Herausforderungen: Wohl abgewogene Therapieentscheidungen – nach Möglichkeit in Absprache mit den Patienten und ihren Angehörigen – sind Voraussetzung, um Sterbende auf ihrem Weg zu begleiten. Doch wie handelt man in existenziellen Situationen ethisch verantwortungsvoll? Eine Veranstaltung der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg (HFH) beschäftigte sich mit diesem Thema anhand von drei Fallbeispielen: der Notfall beim Sterbenden, die künstliche Ernährung und die subkutane Flüssigkeitsgabe.

Von Dr. Rüdiger Thiesemann MSc, Dr. Hans-Otto Wagner, Dr. Florian Bruns, Prof. Dr. Martin Scherer

Abbruch der künstlichen Ernährung am Lebensende)

- Fall 3: Die subkutane Flüssigkeitsgabe

Fall 1: Der „Notfall“ beim Sterbenden

Der Fall: Eine sterbende Person wird mit dem Rettungswagen in ein Krankenhaus eingeliefert.

TED-Frage: „Wer von Ihnen hat es in der Notaufnahme, im Rettungswagen, in Praxis oder Klinik erlebt, dass folgende Aussage/n getätigt wurden?“

Folgende Antworten standen zur Auswahl:

1. „Die ist 85 Jahre alt und dement, da machen wir nichts mehr.“ **33 %**
2. „Wenn heute Nacht etwas passiert, dann gehen wir ganz langsam hin.“ **30 %**
3. „Das (OP, Schrittmacher o. ä.) ist ethisch nicht okay, die Ressource fehlt dann woanders.“ **7 %**
4. „Das ist DRG-mäßig zu teuer, das machen wir nicht. Das kriegen wir nicht wieder über die Verweildauer herein.“ **10 %**
5. „Die Angehörigen wollen das nicht!“ **23 %**

Die Antworten spiegeln die Unsicherheit wider, in der sich Ärztinnen und Ärzte in derartigen Situationen befinden. Hieraus entspringen folgende Fragen: „Vor welchem Hintergrund im Hinblick auf die immanente

Stereotypisierung von Altsein entscheiden wir als Ärzte?“ (2) Und: „Welche ethischen Implikationen sind dabei aktuell zu beachten?“ (3, 4).

Der Schriftsteller Hermann Hesse wies auf die normal-ethische Situation des Sterbens hin: „Auch ein Todkranker und Sterbender, dem in seinem Bett kaum noch ein Ruf aus der diesseitigen Welt zu erreichen vermag, hat seine Aufgabe, hat Wichtiges und Notwendiges zu erfüllen ... Altsein ist eine ebenso schöne und heilige Aufgabe wie Jungsein, Sterben lernen und Sterben ist eine ebenso wertvolle Funktion wie jede andere, vorausgesetzt, dass sie mit Ehrfurcht vor dem Sinn und der Heiligkeit des Lebens vollzogen wird.“ Und: „Jeder weiß, dass das Greisenalter Beschwerden bringt und dass an seinem Ende der Tod steht.“ (5) Ärztliche Entscheidungen erfordern, auch im Notfall, mit den Patienten Kontakt aufzunehmen und zu sprechen. Es gilt das Gleiche wie bei der Aufklärung: Was der Patient oder die Patientin nicht will, das steht primär als ärztliche Entscheidungsoption nicht zur Verfügung.

Jeder im Gesundheitswesen Tätige stereotypisiert ältere Menschen (6). Das ist sowohl abhängig vom eigenen beruflichen als auch vom persönlichen und gesellschaftlichen Werdegang. Von daher ist es in jedem Fall gut, sich immer wieder auch die juristischen und ethischen Grundlagen des beruflichen

Tuns mit Patienten zu vergegenwärtigen. Dies soll an folgendem Fall verdeutlicht werden:

Fall 2: Der Münchner PEG-Fall

„Das menschliche Leben ist die vitale Basis der Menschenwürde als tragendem Konstitutionsprinzip und oberstem Verfassungswert. Jeder Mensch besitzt als Person diese Würde, ohne Rücksicht auf seine Eigenschaften, seinen körperlichen oder geistigen Zustand, seine Leistungen und seinen sozialen Status. Das gilt unabhängig auch von der voraussichtlichen Dauer des individuellen menschlichen Lebens.“ (Urteil des Bundesverfassungsgerichts Az: 1 BvR 357/05)

Der Fall: Ein Patient litt an fortgeschrittener Demenz und war bewegungs- und kommunikationsunfähig. Er wurde von September 2006 bis zu seinem Tod im Oktober 2011 mittels einer PEG-Magensonde künstlich ernährt und stand unter Betreuung eines Rechtsanwalts. Ein niedergelassener Allgemeinmediziner betreute ihn hausärztlich. Der Patient hatte keine Patientenverfügung erstellt. Sein Wille hinsichtlich des Einsatzes lebenserhaltender Maßnahmen ließ sich auch nicht anderweitig feststellen. Der Sohn des Patienten klagte und machte geltend, die künstliche Ernährung habe spätestens seit Anfang 2010 nur noch zu einer sinnlosen



Notfallsituation



Künstliche Ernährung

Verlängerung des krankheitsbedingten Leidens des Patienten geführt. Der Hausarzt sei daher verpflichtet gewesen, das Therapieziel dahingehend zu ändern, dass das Sterben des Patienten durch Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen zugelassen werde. Der Sohn verlangte deshalb Schmerzensgeld vom Hausarzt.

Das Landgericht München I wies die Klage des Sohns ab, weil der Arzt sich im Zweifel für das Leben entschieden habe (Urteil vom 18. Januar 2017, Az.: 9 O 5246/14).

Auf die Berufung des Sohns hat das Oberlandesgericht München diesem ein Schmerzensgeld von 40.000 Euro zugesprochen. Begründung: Der Hausarzt sei im Rahmen seiner Aufklärungspflicht gehalten gewesen, mit dem Betreuer die Frage der Fortsetzung oder Beendigung der Sondenernährung eingehend zu erörtern, was er unterlassen habe. Die aus dieser Pflichtverletzung resultierende Lebens- und gleichzeitig Leidensverlängerung des Patienten stelle einen ersatzfähigen Schaden dar (Urteil vom 21. Dezember 2017, Az.: 1 U 454/17).

TED-Frage: Wie finden Sie das?

Folgende Antworten stehen zur Auswahl:

- | | |
|--------------------|------|
| 1. „Eher gut“ | 25 % |
| 2. „Eher schlecht“ | 50 % |
| 3. „Skandalös“ | 25 % |

Schließlich landete der Fall vor dem Bundesgerichtshof (BGH). Der BGH stellte mit

seinem Urteil vom 2. April 2019 (Az.: VI ZR 13/18) das klageabweisende Urteil des Landgerichts München I wieder her. Das heißt: Dem Sohn steht kein Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgelds zu. Der BGH hat es dahinstehen lassen, ob der Hausarzt Pflichten verletzt hat, denn jedenfalls fehle es an einem ersatzfähigen Schaden. Hier stehe der durch die künstliche Ernährung ermöglichte Zustand des Weiterlebens mit krankheitsbedingtem Leiden dem Zustand gegenüber, wie er bei Abbruch der künstlichen Ernährung eingetreten wäre – also dem Tod. Das menschliche Leben sei ein höchststrangiges Rechtsgut und absolut erhaltungswürdig. Das Urteil über seinen Wert stehe keinem Dritten zu. Deshalb verbiete es sich, das Leben – auch ein leidensbehaftetes Weiterleben – als Schaden anzusehen (Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) (7).

Dieses Urteil zeigt einmal mehr, dass der Patientenwille unbedingt gilt. Ist der nicht bekannt, muss (immer wieder) mit allen Beteiligten neu kommuniziert und nachgedacht werden, was zu dokumentiert ist. Wir können, müssen aber die PEG-Ernährung nicht beenden. Das Grundrecht auf Leben ist nicht tangiert.

Reflexion der Behandlungsziele

Betrachtet man die Zulässigkeit einer längerfristigen künstlichen Ernährung aus

ethischer Perspektive, sollte zuerst bedacht werden, welche Therapieziele überhaupt erreichbar sind und ob diese auch dem (mutmaßlichen) Patientenwillen entsprechen.

Oft reift dann die Erkenntnis, dass Behandlungsziele wie Heilung (im Sinne einer restitutio ad integrum) oder die Verbesserung der Lebensqualität durch Anlage einer PEG-Sonde nur selten möglich sind. In manchen Krankheitsphasen kann die Ernährung per Sonde die Lebensqualität sogar verschlechtern, etwa wenn dadurch der gewohnte Mahlzeitenrhythmus, das Erlebnis gemeinsamen Essens oder die direkte Zuwendung beim Füttern verloren gehen. Die bloße Erleichterung der Pflege durch eine PEG-Sonde kann niemals ein Therapieziel sein.

Wenn Patienten es wünschen bzw. wenn der Wunsch festgestellt werden konnte, kann selbstverständlich auch die Lebenszeitverlängerung das Ziel sein. Es muss jedoch bedacht werden, dass die Ernährung mittels PEG-Sonde bei manchen Krankheitsbildern, etwa einer schweren Demenz, keinen lebensverlängernden Effekt hat.

Bei limitierenden Erkrankungen rücken schließlich Behandlungsziele wie Leidenslinderung oder Ermöglichung eines guten Sterbens in den Vordergrund. Diese sollten nicht weniger konsequent angegangen werden als ein kuratives Therapieziel. Besonders ist darauf zu achten, dass eine Sondenernährung dem Behandlungsziel des guten Sterbens nicht entgegenwirkt.



Subkutane Flüssigkeitsgabe

Fall 3: Die subkutane Flüssigkeitsgabe

Der Fall: Sie werden am Freitagnachmittag im KV-Notdienst in ein Pflegeheim gerufen. Dort treffen Sie auf einen 84-jährigen Patienten mit bekannter Demenzerkrankung vom Alzheimer-Typ und arterieller Hypertonie. Wie die Pflegekräfte berichten, sei der Patient – beginnend vor 2 Tagen – zunehmend eingetrübt und seit dem Morgen zwar aufzuwecken, aber nicht zu mobilisieren. Vorgestern habe er für mehrere Stunden wässrigen Durchfall gehabt, gestern und heute aber nicht mehr.

Eine Medikamenten- oder Nahrungseinnahme sei zurzeit nicht mehr möglich. Der Patient äußert Schmerzen bei Berührung. Er hat keine Angehörigen und keine Patientenverfügung. Bis vor einer Woche sei er mit dem Gehstock mobil gewesen (RR 90/70, HF 110/min., Temp. 36,6 °C, BZ: 130).

Bei der TED-Frage: Wie gehen Sie vor? gab es folgende Antworten

1. Einweisung	44 %
2. Subkutane Morphingabe	5 %
3. Subkutane Flüssigkeitsgabe	33 %
4. i.v.-Volumengabe	11 %
5. Abwarten	6 %
6. SAPV kontaktieren	0 %

Die subkutane Flüssigkeitsgabe wurde erstmals 1913 für Kinder beschrieben (8), eine

verbesserte Hydratation sollte erreicht werden. Bei hochbetagten exsikkierten Patienten werden folgende Vorteile berichtet: „Bei 82 Prozent der Bewohner kann wieder eine ausreichende orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erreicht werden“ und „bei 84 Prozent verbesserte sich die kognitive Funktion“. Dies führe zu mehr Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL). Die subkutane Flüssigkeitsgabe im häuslichen Bereich oder im Pflegeheim könne Krankenhauseinweisungen vermeiden und habe nur einen geringen Aufwand (9–12).

Die Kritik an der subkutanen Infusion umfasst folgende Aspekte (13): Man „beobachtet ... im allgemeinpraktischen Kontext die ausschließliche Verordnung von Vollelektrolyten (Ringer, Ringerlaktat, Kochsalz 0,9 Prozent)“. Eine solche Therapie belaste bei einer Tagesmenge von 2 Litern den Patienten mit rund 300 mmol Na⁺. Sie sei nur berechtigt, wenn z. B. durch eine Durchfallerkrankung ein extrazelluläres Defizit an isotonischer Flüssigkeit bestehe.

„Ansonsten ist für den Erhaltungsbedarf eine Drittelektrolytlösung (40–50 mmol Na⁺/l), sinnvollerweise mit Glukose (5 Prozent) und einer Basissubstitution an Kalium angezeigt.“

Für deutsche Kassenärzte sind die Regularien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten, die im Wesentlichen Empfehlungen aus Leitlinien sowie Erkenntnisse aus

mehreren systematischen Reviews, einem HTA-Bericht und 9 nicht deutschen Primärstudien extrahieren:

Zugelassene Indikationen für die subkutane Infusion in Deutschland bei mittelschwerer Exsikkose:

- negative Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung, z. B. bei Fieber, Diarrhoe)
- mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und
- potenzieller Reversibilität, insbesondere bei geriatrischen Patienten.

Als Kontraindikationen sind zu beachten: schwere Dehydratation, dekompensierte Herzinsuffizienz, dekompensierte Niereninsuffizienz, Koagulopathien, Kreislaufschock, langfristiger Flüssigkeitsbedarf, finale Sterbephase, ausschließliche Erleichterung der Pflege, ungenügende Durchführbarkeit aufgrund mangelnder Compliance des Patienten/der Patientin oder häusliche Bedingungen, die eine Infusionstherapie erschweren.

Praktischer Hinweis: Aus hausärztlich-geriatrischer Sicht stellt die subkutane Infusion auch z. B. bei schwerer Erkrankung oder einer Herzinsuffizienz NYHA 2 bis 3 keine Gefährdung dar, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

- intravasales Flüssigkeitsdefizit ohne begleitenden Pleuraerguss,
- Beschränkung der Therapie auf z. B. 500 ml pro 24 Stunden,

- Begrenzung der Therapie zunächst auf maximal 3 Tage (bis dahin sollte der Behandlungs- und Pflegeprozess so weit fortgeschritten sein, dass die Patienten wieder oral Flüssigkeit zu sich nehmen können oder eine andere Folgebehandlung eingeleitet wird),
- fachgerechter Punktionsverband,
- Dosisanpassung der Begleitmedikation, z. B. nach DEGAM-Leitlinie Multimedikation; AMWF-Registernummer 053-043 (14).

Flüssigkeitssubstitution und ihre ethische Bewertung

Ob die Substitution von Flüssigkeit mit einer medizinischen Intervention gleichzusetzen ist oder zur Basispflege von Patienten gehört, ist ethisch wie juristisch umstritten. Stufe man die Gabe von Flüssigkeit als medizinische Maßnahme ein, wäre diese stets auf ihre Indikation hin zu überprüfen. Ebenso müsste nach dem konkreten Therapieziel gefragt werden. Insbesondere am Lebensende wären dann Situationen denkbar, in denen die Volumensubstitution kontraindiziert erscheint, etwa bei schwerer Herzinsuffizienz mit Lungenödem oder in der unmittelbaren Sterbephase. Das hier erkennbare

Schadenspotenzial einer undifferenzierten Volumengabe macht die Frage nach der formalen Einordnung dieser Handlung in gewisser Weise obsolet. Selbstverständlich dürfen auch Maßnahmen der Basispflege dem Patienten nicht schaden; der medizinische Grundsatz „primum nil nocere“ gilt für Ärzte ebenso wie für Pflegende. Dass hingegen eine behutsame Mundbefeuchtung die verbleibende Lebensqualität verbessern kann, dürfte unstrittig sein.

Zu den ärztlichen Aufgaben gehört es auch, Patientinnen und Patienten bei der Abfassung einer Patientenverfügung zu unterstützen und im Zuge dessen das Thema Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe anzusprechen. Ziel sollte sein, in der Patientenverfügung zu möglichst präzisen Aussagen zu kommen, wie in konkret benannten Situationen verfahren werden soll. So schwer manche Abwägung auch fallen mag, so ist die Ernährung doch immerhin ein alltäglicher Vorgang, der Menschen sehr viel näherliegt als manch andere medizinische Intervention. Daher lässt sich das Für und Wider einer PEG-Sonde oder der vom Patienten gewünschten Flüssigkeiten (z. B. auch mit deren Vorlieben für spezielle Getränke) auch Laien gegenüber meist recht anschaulich erklären und mit ihnen erörtern.

Schlussbemerkungen

Bei allen Überlegungen kommt man irgendwann in konkreten Entscheidungssituationen im Gespräch mit dem Patienten um eine Priorisierung der Leiden und um eine Abwägung von Lebenslänge und Lebensqualität nicht mehr herum. Dabei geht es weniger um medizinische, als vielmehr um ethische oder auch spirituelle/theologische Fragen. Hier hat auch die Leitlinie Multimorbidität der DEGAM (noch) eine Leerstelle (15).

Vor dem Hintergrund langjähriger Erfahrungen in der Betreuung palliativer Patienten und sterbender Menschen drängt sich zusätzlich die Frage auf, ob unser philosophisches und unser juristisches Menschenbild, dass vorwiegend nur die individuelle Autonomie des Menschen im Blick hat, den Realitäten von Sterben, Altern usw. überhaupt gerecht wird.

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

Dr. Rüdiger Thiesemann MSc

Gemeinschaftspraxis

Alter Postweg 25

21075 Hamburg

E-Mail: praxis@doktor-thiesemann.de



FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG

6. INTERVENTIONELLES SYMPOSIUM (ISM)

am Marienkrankenhaus

Samstag, 21. September 2019 • 09:00 - 13:30 Uhr

Lichtsaal im Marienkrankenhaus (Haus 1, Bereich 5, EG)

ÄK-Hamburg
KATEGORIE A
(6 PUNKTE)
DeGIR
MODUL A, B & D
(6 PUNKTE)

Anmeldung und Programm:

www.intervention.splashthat.com

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG



Prof. Dr. med. C. R. Habermann

Chefarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg

Dr. med. M. Zeile

Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg



DIE THEMEN:

- Onkologische Embolisationen
- Prostataembolisation
- Hämorrhoidenembolisation
- Therapie des Aortenaneurysmas
- 3D-Printing in der Intervention
- Komplikationsmanagement

WEITERE ZERTIFIZIERUNG:

- Ärztekammer Hamburg: Kategorie A (6 Punkte)

Qualitätssicherung durch



Empfehlenswert für alle, die sich den vielfältigen Aspekten des Lebensendes stellen wollen

Wer als Ärztin oder Arzt Diagnosen stellen muss, wie die für Irene Mieth: Ossär metastasiertes Mammakarzinom, Stadium IV, weiß, welche Verantwortung und Aufgabe sie oder er damit auf sich nimmt. Nun kommt es auf eine gute, behutsame Patientenaufklärung und das eng begleitende Gespräch an und die Vermittlung, welchen medizinischen Möglichkeiten welche Chancen eingeräumt werden können. Dann gilt es, den Patientenwillen im Prozess immer wieder zu erörtern. Für die Betroffenen geht es um das Ende des einzigen Lebens bzw. das Sterben der Angehörigen. Die Zeitfrage wirkt sofort bedrängend, Entscheidungen müssen getroffen werden, ein palliativer Patient brachte es so auf den Punkt: „Es spitzt sich zu.“

Dietmar Mieth, Prof. em. Dr. theol. für katholische Ethik in Tübingen, Jahrgang 1940, schildert den Prozess aus persönlicher Sicht am Beispiel seiner betroffenen Ehefrau Irene Mieth, Oberstudienrätin für Deutsch und Religion in Tübingen, Jahrgang 1943, und dem, was sich daraus für

ihn und ihre Ehe entwickelt. Beruflich hat er sich mit der Frage der Selbstbestimmung viel befasst und war Mitglied in etlichen Ethikkommissionen. Auch mit Büchern über Liebe und Ehe aus christlicher Sicht hat er sich einen Namen gemacht.

Das Hochzeitsjahr 1968 war für die Eheleute programmatisch. Beide haben Theologie studiert, und es verbindet sie die vertiefte Beschäftigung mit der Lehre und mystischen Glaubenshaltung der „Gelassenheit“ Meister Eckharts.

Nun tritt der Fall ein, dass das eigene Leben seine in Schrift und Lehre vielfach vertretenen Überzeugungen und ihren gemeinsamen Glauben auf den Prüfstein stellt, kreuzt und herausfordert. Seine Frau möchte vor ihm sterben und dazu kommt es nun schneller als erwartet; von der Diagnose bis zum Tod waren es sechs intensive Wochen.

Der Verfasser nennt sein Buch im Vorwort ein Bekenntnis, das er in zwei unterschiedlichen Sprachen schreibt: der sozialetischen und der existenziellen. Er versucht damit, Sterben als Form des Liebens zum Ausdruck zu bringen – als eine tiefe und unabweisbare Erfahrung.

Irene Mieth lehnt die Notoperation des perforierten Darms ab – gegen ärztlichen Rat. Ihr Ehemann räumt ein, von dieser Entscheidung seiner Frau persönlich gekränkt zu sein. Es ist für ihn eine der härtesten Situationen seines Lebens: „Ich muss die Selbstbestimmung meiner Frau intensiv verteidigen, obwohl ich für mich selbst in diesem Fall die Operation gewählt hätte.“ (S. 86) Dietmar Mieth hat das Glück, auch in dieser Zeit im ständigen Gespräch mit seiner Frau Irene zu sein, die noch lange

für ihre Überzeugungen selbst eintreten kann und ihren Ehemann zu trösten versucht. Sie hat lange Jahre ehrenamtlich im Pflegeheim gearbeitet und möchte sich und ihrem Ehemann manches ersparen, von dem sie fürchtet, dass es für sie die nahe Zukunft sein könnte. So entscheidet sie – auch für ihren Ehemann mit.

Sie nimmt dabei das Recht in Anspruch, nicht exemplarisch und gesellschaftlich richtig oder im Sinne allgemeiner theologischer Überzeugungen zu handeln und pocht auf ihre existenzielle Perspektive. Sie bleibt Akteurin, tapfer und entschieden. Welche Zukunft hätte es tatsächlich aus medizinischer Sicht gegeben? Um wie viel Zeitdifferenz ging es wohl? War dies dem Verfasser in seinem Schmerz klar? Wie klar lässt sich dies abschätzen?

Das erste Aufklärungsgespräch hat bei Irene Mieth offenbar keine Hoffnung mehr aufkeimen lassen. Sie lebt nun bewusst ihrem Sterben entgegen. Besonders wertvoll sind ihre Tagebuchaufzeichnungen, die sie in Form von kleinen „Elfchen“-ähnlichen Eintragungen bis drei Tage vor dem eigenen Tod notiert und ihr Mann mit veröffentlicht.

Für wen lohnt es sich, dieses Buch zu lesen?

Wer sich hineinfinden möchte in die Bedürfnisse, die schwankenden Stimmungen, die Verletzlichkeit und Bedürftigkeit Sterbender, erfährt hier viel. Das Ringen um Autonomie ist groß und zeigt sich ja auch in der Entscheidung gegen die Notoperation.

Der Verfasser schreibt als Witwer über seine letzten Ehe Wochen. Er bearbeitet seinen existenziellen Schmerz mit einer Mischung aus Erzählen des ganz privaten Lebens mit Rückblicken und Abhandlungen aus theologischer und sozialetischer Sicht. Als Professor ist es ihm gelungen, allgemeinverständlich und doch

anspruchsvoll in Worte zu fassen, was liebende Eheleute am Ende des gemeinsamen Ehelebens beschäftigt, herausfordern und auch trösten kann. Für die Gedanken zu Meister Eckharts Lehre, die für beide Eheleute wesentlich sind, steht das Emblem auf dem Cover.

Man kann dies mit Interesse lesen und viel über die Gelassenheit als Grundhaltung erfahren, spürt aber beim Lesen, dass auch der Verfasser darum ringen muss. Wer Verständnis für dieses menschliche Ringen aufbringen möchte und sich im Patienten- und Angehörigengespräch den vielfältigen Aspekten des Lebensendes stellt, kann vom Lesen dieses Buchs profitieren – auch, weil man es dann Betroffenen zur Lektüre empfehlen kann.

Ute Schöttler, Krankenhausseelsorgerin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Sechs Wochen dauerte es von der Krebsdiagnose bis Irene Mieth starb: Ihr Ehemann Dietmar Mieth hat über diese Zeit ein bewegendes Buch geschrieben



Dietmar und Irene Mieth: *Sterben und Lieben*, Verlag Herder 2019, 160 S., 18 Euro



Dr. Björn Pary, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, der Erste Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher, Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung, Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende und Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH (v. l.)

Kämpferisch *wie eh und je*

100 Jahre KVH Bei der Jubiläumsveranstaltung besann sich die KVH nicht nur auf ihre Historie, sondern warf angesichts aktueller Herausforderungen auch einen Blick in die Glaskugel: Wie sehen Lösungsansätze aus, was kann die Selbstverwaltung dazu beitragen? *Von Susanne Löw*

Vor 100 Jahren begann die Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) – mit der Gründung der „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“ am 18. Juni 1919. Dieses Jubiläum nahm die KVH zum Anlass, Mitte August rund 250 Gäste aus Ärzteschaft, Selbstverwaltung, Politik, Medien und Institutionen des Gesundheitswesens zu einer großen Feier ins Hamburger Ärztehaus einzuladen.

KVH-Vorstandsvorsitzender Walter Plassmann begrüßte dazu zahlreiche Prominenz, darunter Hamburgs Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung um Dr. Andreas Gassen sowie Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg.

Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, ging in seinem Festvortrag zunächst auf die historische Entwicklung des KV-Systems ein – eine „Erfolgsgeschichte“, wie er den schrittweisen Aufbau des Versorgungsnetzes mit heute 5.260 Ärzten und Psychotherapeuten nannte, die mittlerweile in 3.300 Kassenpraxen in Hamburg arbeiten. „Die Ärzte, allen voran Dr. Julius Adam und Dr. Hugo Niemeyer, erkannten vor einem Jahrhundert, dass sie als Kollektiv verhandeln müssen, um sich aus der Abhängigkeit der Krankenkassen zu befreien“, so Heinrich. „Die Macht der Kassen war

immens damals, sie entschieden durch den Abschluss von Einzelverträgen, welcher niedergelassene Arzt Kassenarzt werden durfte und zu welchen Bedingungen.“ Erst das 1919 ausgehandelte „Hamburger Abkommen“ habe klare Regeln für die Zusammenarbeit zwischen Kassen und Ärzten gebracht: einheitliche Honorare und Arbeitsbedingungen sowie eine gezielte Zulassung.



Dr. Dirk Heinrich hielt den Festvortrag

Meilensteine einer Erfolgsgeschichte

Die Interessen der Ärzte seien dabei immer gekoppelt gewesen mit denen der Patienten. Heinrich wies auf die Stärken des in Grundzügen noch immer gültigen Systems hin – gerade im internationalen Vergleich: „Kurze Wartezeiten, freie Arztwahl, hohe Versorgungsqualität, eine ausgeprägte Service- und Patientenorientierung, ein umfassender Katalog an GKV-Leistungen und ein uneingeschränkter Leistungsanspruch – ohne Altersgrenzen und ohne Vorerkrankungsausschluss.“ Heinrich

führte durch die turbulenten Gründungsjahre der KVH, berichtete von der Zerstörung der Selbstverwaltung sowie der Entrechtung, Verfolgung und Ermordung jüdischer Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus und vom Wiederaufbau der Selbstverwaltung nach dem Krieg.

Als Beispiele für die Innovationskraft der ärztlichen Selbstverwaltung und der „Medizinmetropole Hamburg“ nannte Heinrich die Praxis-klinik Mümmelmannsberg, Schwerpunktpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen und den Arztruf Hamburg, mit dem die KVH im Jahr 2017 Pionierarbeit für ein umfassendes Bereitschaftsdienstkonzept geleistet hat.

Deutliche Appelle an die Politik

„Es waren kluge Ärzte und kluge Politiker, die erkannten, welche enormen Vorteile es mit sich bringt, wenn der Staat die Verantwortung für die ambulante Versorgung an die beteiligten Parteien überträgt“, so Heinrich. Die Qualität der Versorgung sei das Ergebnis eines schwierigen Abstimmungsprozesses, in dem das medizinisch Machbare mit den finanziellen Ressourcen der Solidargemeinschaft sowie den Ansprüchen der Patienten unter einen Hut gebracht werden müsse. Im Großen entscheide die gemeinsame Selbstverwaltung von Kassen und Ärzten über den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, über die Planung des ärztlichen und psychotherapeutischen Bedarfs, über Leistungsbewertung und Qualitätsstandards.

Im Kleinen, das heißt, täglich in der Praxis, habe jeder Arzt diesen Konflikt in jeder einzelnen Arzt-Patienten-Interaktion auszutragen. Das System der Selbstverwaltung ermögliche es dem Arzt, im besten Sinne „freiberuflich“ und professionell zu agieren – unabhängig von wirtschaftlichen Interessen, Weisungen von Dienstherren oder Befugnissen Dritter. Vor diesem Hintergrund warnte Heinrich vor einer Ökonomisierung des Systems, die das Geschaffene bedrohen könnte. „Der fortschreitende Ausverkauf der ambulanten Versorgung an versorgungsfremde Unternehmen, die nur ihre Rendite im Blick haben, ist eine mehr als kritisch zu hinterfragende Entwicklung“, so Heinrich. „Ich frage mich: Was haben Private-Equity-Unternehmen auf den Cayman Islands mit der solidarisch finanzierten ambulanten Versorgung zu tun?“

Auch die „massiver werdenden Eingriffe des Staates“ in die Selbstverwaltung erkannte Heinrich als Gefahr, die er an Fragestellungen der Bedarfsplanung, der Identifikation von Versorgungsbedarf und Detailregelungen des Praxisalltags festmacht. Ein weiteres wichtiges Anliegen war ihm die aktuelle Diskussion um die Teilung des Sicherstellungsauftrags der KV und die Übertragung des Bereichs der Notfallversorgung an den Staat: „Der Sicherstellungsauftrag ist nicht teilbar!“

Heinrich schloss kämpferisch: „Wir kennen unsere Geschichte, und wer sich mit uns anlegt, wird den Kampfgeist unserer Vorväter in uns wecken.“ Sein klares Plädoyer lautet daher, dass alle Beteiligten – Krankenkassen, Politik, Senat und Bundesregierung – den Wert der Selbstverwaltung anerkennen und stützen sollten: „Dann können wir auch in Zukunft weiter gedeihlich miteinander unser Gesundheitswesen gestalten.“

Beitrag zur Hamburger Erinnerungskultur

Für die historischen Fakten seines Vortrags stützte sich Heinrich im Wesentlichen auf die Erkenntnisse von Dr. phil. Anna von Villiez und Prof. Dr. phil. Hans-Walther Schmuhl, die im Auftrag der KVH in den vergangenen drei Jahren die 100-jährige Geschichte der Institution wissenschaftlich aufgearbeitet haben. Die beiden Historiker präsentierten auf der Jubiläumsfeier den ersten Band ihres Werks „Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg. Selbstverwaltung zwischen Markt und Staat (1919 – 1964)“, der im Dölling & Galitz Verlag erschienen ist. Band 2 wird Ende des Jahres folgen.

Dr. Anna von Villiez zollte der KVH Respekt für den selbstkritischen Blick auf die eigene Historie: „Erstmals setzt sich die KVH durch die Studie und die Redebeiträge von Dr. Heinrich offiziell mit ihrer Vergangenheit im Nationalsozialismus auseinander, in der sie einen aktiven Beitrag zur Entrechtung und Verfolgung insbesondere von Ärztinnen und Ärzten jüdischen Glaubens hatte. Folglich halte ich die Studie und den heutigen Tag für einen wichtigen Beitrag zur städtischen Erinnerungskultur.“

Die Arbeit von Villiez und Schmuhl trug auch wesentlich zur Ausstellung „Streiflichter auf die Geschichte der vertragsärztlichen Selbstverwaltung“ im Hamburger Ärztehaus bei, die anschaulich durch das 100-jährige Bestehen der KVH führt und die im Rahmen der Feierlichkeiten eröffnet wurde (siehe Infokasten Seite 21).

Selbstverwaltung – ein bewährtes Modell?

Die KVH wollte aber ihren runden Geburtstag nicht nur für die Rückbesinnung nutzen. Folglich schloss sich an einen Impulsvortrag von Plassmann, in dem er von künftigen KVH-Aktivitäten wie dem Ausbau des Arztrufs Hamburg und dem Aufbau einer umfassenden Termin- und Serviceplattform für Patienten ab 2020 berichtete, eine prominent besetzte Podiumsdiskussion an – moderiert von Jan Scholz, Chefredakteur des Ärztenachrichtendienstes. Dazu versammelten sich auf der Bühne Jennyfer Dutschke, Mitglied der Hamburger Bürgerschaft und gesundheitspolitische Sprecherin der FDP Hamburg, Dr. Dirk Heinrich und Walter Plassmann von der KVH, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks sowie Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands DAK und ehemaliger CDU-Gesundheitsminister des Saarlands.

Ist der Sicherstellungsauftrag tatsächlich angesichts der aktuellen Politik gefährdet? Diesen Vorwurf wehrte Prüfer-Storcks ab: „Wir wollen weder die Selbstverwaltung abschaffen noch den Sicherstellungsauftrag kapern. Aber wir sehen auch Veränderungsnotwendigkeiten, die man teils gemeinsam angehen muss – insbesondere, wenn wir die sektorenübergreifende Versorgung voranbringen wollen. Dafür braucht es die richtigen rechtlichen Rahmenbedingungen – aber auch die Moderation durch die Politik.“ Die größte Bedrohung der Selbstverwaltung komme nicht aus der Politik, die größte Herausforderung liege vielmehr darin, sich auf neue Entwicklungen einzustellen.



IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 80 JAHREN



www.BUST.de

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



Feier im Ärztehaus Hamburg: Ab 10 Uhr lud die KVH zu Vorträgen, Diskussionen, Sektempfang und Grillfest ein

„Der Sachverstand der KV ist mir wichtig – wie unsere Kooperation bei der Problemanzeige der KV bezüglich der Private Equities gezeigt hat“, betonte Prüfer-Storcks weiterhin. Und, so erklärte die Politikerin: „Wenn Versorgungsprobleme an mich herangetragen werden, ist es keine Option zu sagen: Ich bin nicht zuständig. Darum muss man sich kümmern – ohne den Sicherstellungsauftrag übernehmen zu wollen. Dass die Politik sich vollständig raushalten könnte, ist eine Illusion.“ Dutschke erkannte die Gefahr einer schrittweisen Entmachtung der Selbstverwaltung und Reduzierung auf Kontrollfunktionen – Stichwort Bedarfsplanung oder Diskussion von einheitlicher Gebührenordnung auf Bundesebene: „Das ist für mich mit dem Selbstverständnis von Selbstverwaltung nicht vereinbar.“

Differenzierter Reformbedarf

Scholz befragte die Runde zudem zum aktuellen Takt der Gesetzgebung, wozu Heinrich klare Worte fand: „Oft fehlt es an Analyse – wenn wir etwa groß angelegte Bedarfsplanungen anstellen und die Politik sich das Recht nimmt, das alles außer Kraft zu setzen. Das ist unangemessen, dazu hat die Politik nicht den Sachverstand, diese Eingriffe müssen unterbleiben. Wir brauchen die Freiheit, um mit den Krankenkassen und gegebenenfalls einer unabhängigen Schiedsstelle Lösungen zu finden. Politik kann das nicht, weil Politik immer unter politischem Druck des Bürgers steht.“

Storm relativierte, dass einige Veränderungen bei der Arbeit im gemeinsamen Bundesausschuss berechtigt seien, aber die Politik keine Alleinentscheidungen treffen dürfe. Er sprach unter anderem die Veränderungen bei der gematik an, die das Kompetenzzentrum laut Storm zu einer „nachgeordneten Bundesbehörde“ mache. Storm regte eine Initiative von Bund und Ländern an, bei der die wesentlichen Akteure der Selbstverwaltung gemeinsam den Änderungsbedarf analysieren: „Dann haben wir für die nächsten zehn Jahre Klarheit darüber, wer welche Aufgaben im System hat.“

INZ-Standortfrage vs. Sicherstellungsauftrag

Sehr lebhaft wurde es, als das Podium die Reform der Notfallversorgung und die geplanten Integrativen Notfallzentren (INZ) thematisierte: Wer entscheidet, wie viele Zentren wo eingerichtet werden, wie wird die Versorgung gewährleistet? Während Prüfer-Storcks darauf hinwies,

dass das Land im Austausch mit den Beteiligten die Entscheidung treffen müssen, erwiderte Heinrich: „Vertrauen Sie uns, wir wissen genau, wo die Patienten in Hamburg hingehen. Versorgung ist ein komplexes Geschehen, das ist nicht einfach zu beantworten, schon gar nicht entlang politischer Grenzen.“

Engagiert beteiligten sich auch die Zuhörer. Eine Allgemeinärztin wies darauf hin, dass Hamburger Hausärzte schon jetzt an den Grenzen ihrer Kapazität seien: „Die Politik kann gar nicht entscheiden, welche Kapazitäten wir haben.“ Für Heinrich war das die perfekte Vorlage: „Dienste in Notarztpraxen sind Pflicht, aber der Dienst muss sich auf das absolut notwendige Minimum beschränken – das muss auch sichergestellt sein. Die Anzahl der INZ in Hamburg ist kein Wunschkonzert!“ Über die Frage der Finanzierung der INZ landete die Diskussionsrunde schnell bei der Frage: Sind die Standortfrage der INZ und der Sicherstellungsauftrag voneinander zu trennen? Für Heinrich ist klar: Wenn die KVH für die Notfallversorgung keinen Sicherstellungsauftrag mehr hat, muss die Leistung auf dem freien Markt teuer eingekauft werden. „Solange wir Pflichtmitglieder sind und die Politik uns zum Dienst verpflichten will, kann sie nicht die Anzahl der INZ bestimmen.“

Die Rolle des Patienten

Weitestgehende Einigkeit herrschte schließlich zumindest darin, dass der Anspruch der Patienten hierzulande hoch ist. Oftmals zu hoch, wenn man etwa auf die überfüllten Notaufnahmen blickt. Heinrich wünscht sich einen Konsens aller Beteiligten: „Die Bevölkerung muss begreifen, dass die Mittel endlich sind und sie keinen Anspruch hat auf die weltweit beste, aber auf die bestmögliche Versorgung.“ Dutschke plädierte im Hinblick auf überfüllte Notaufnahmen für einen stärkeren Einbezug der Patienten und regte Ersteinschätzungsstellen und gegebenenfalls auch Eigenbeteiligungen bei Nicht-Konsultation an. Prüfer-Storcks dagegen will keine Eintrittsgebühr, sondern mehr Orientierung für die Patienten: „Wir brauchen mehr Gesundheitskompetenz für die Nutzung unseres komplexen Systems.“ Und Plassmann machte schließlich die Position der KVH klar: „Wir wollen, dass das leicht in Anspruch zu nehmende Gesundheitssystem mit der umfassenden Versorgung bleibt, und helfen gerne, dem Patienten Orientierung zu geben. Aber wenn er sich nicht daran hält, muss man ihm das auch sagen – und ihn sanktionieren – dürfen.“

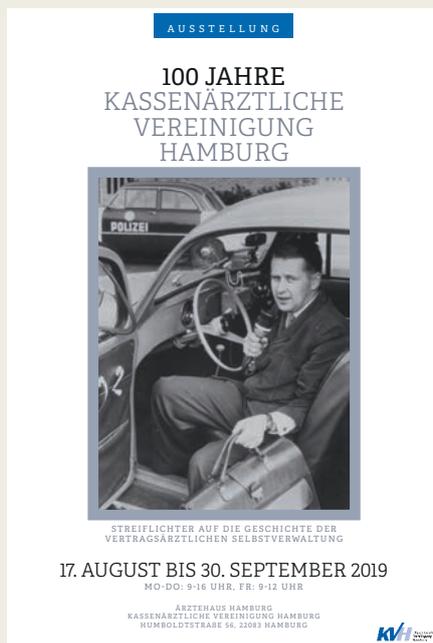
Susanne Löw, freie Journalistin in Hamburg

Ausstellung 100 Jahre KVH: Lebendige Geschichte

Im Rahmen der Feierlichkeiten zum 100-jährigen Bestehen eröffnete die KVH die Ausstellung „100 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Hamburg. Streiflichter auf die Geschichte der vertragsärztlichen Selbstverwaltung“ im Foyer des Ärztehauses in der Humboldtstraße.

Dank Leihgaben von Ärztekammer Hamburg und des Medizinhistorischen Museums Hamburg entstand eine multimediale und lebendige Reise durch die bewegte Historie der KVH.

Schautafeln, Fotos und historische Dokumente machen die zentralen Aspekte, Entwicklungen und Ereignisse in der Geschichte der Körperschaft anschaulich. Prominent ist dabei etwa das Bild von Dr. Peter Scheutzw, der sich 1959 in einem mit Funkgerät ausgestatteten VW-Käfer als „wahrscheinlich schnellster Arzt der Bundesrepublik“ einen Namen machte. Besucher können aber beispielsweise auch ein originales „Taschenbesteck“ in einem Lederetui (1900–1950) oder eine Rechenmaschine aus den 1950er- und 1960er-Jahren sehen.



Inhaltlich beginnt die Ausstellung bei der Gründung 1919 und geht weiter zur kassenärztlichen Organisation im Nationalsozialismus 1933 bis 1945. Die KVH zeigt dabei unter anderem die „Judenliste Hamburg“, eine Aufstellung der nach den Nürnberger Gesetzen als „jüdisch“ bezeichneten Ärzte.

Ferner spannt die Ausstellung einen Bogen von der „Zusammenbruchgesellschaft“ 1945 bis 1958 bis hin zum Komplex des fahrende Notdiensts: Anfänge und Entwicklung“. Auch der Wandel der Arbeitswelt in den 1960er-Jahren, neue Versorgungsansätze in den 1970er-Jahren und die Einführung der Notfallpraxen ab 1982 werden thematisiert. Ein Imagefilm aus dem KVH-Archiv über den Neubau des Ärztehauses an der Alster 1976 zeigt Bewegtbilder von dem damals „modernen Ablagesystem“ und aus der ersten Notrufzentrale in den 1960er-Jahren.

Die Ausstellung ist von Mo. bis Do., jeweils von 9 bis 16 Uhr, sowie am Fr. bis 12 Uhr bei freiem Eintritt im Ärztehaus Hamburg, Humboldtstraße 56, zu sehen.



Joe Bausch
Schauspieler,
Autor, Arzt und
apoBank-Mitglied

Nix für Tiefstapler.

Hoch hinaus geht es mit unserer strategischen Vermögensplanung. Für Ihre Ziele heute und für einen komfortablen Ruhestand morgen:
apobank.de/vermoegensturm

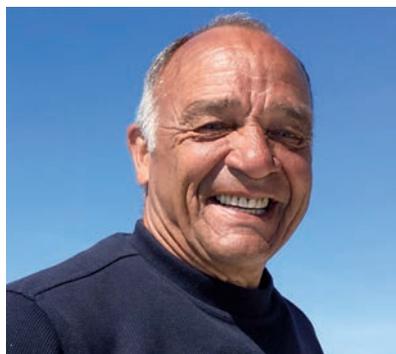
„Es ist eigentlich *nie langweilig*“

Engagement In der Praxis AnDOCKen der Diakonie Hamburg behandeln Ärztinnen und Ärzte Menschen ohne Krankenversicherung teils ehrenamtlich – eine Arbeit mit viel Bestätigung. *Von Lea Krause-Solberg*

In der Praxis AnDOCKen der Diakonie Hamburg werden Menschen ohne Krankenversicherung unbürokratisch behandelt. Ärztinnen und Ärzte helfen in der komplett spendenfinanzierten Praxis mit, das Grundrecht auf Gesundheit zu verwirklichen. Einer von ihnen ist der Allgemeinmediziner Dr. Eberhard Forkel, der die Praxis AnDOCKen seit Jahren mit viel Herzblut und Tatendrang ehrenamtlich unterstützt.

Herr Dr. Forkel, wie sind Sie dazu gekommen, sich ehrenamtlich für die Praxis AnDOCKen zu engagieren?

Schon in meiner Schulzeit habe ich mich mit „Entwicklungshilfe“ und Armutursachen in Entwicklungsländern beschäftigt und während des Studiums eine Famulatur in Nord-Sumatra gemacht. Später habe ich in Projekten der Entwicklungszusammenarbeit gearbeitet, zum Beispiel in Burundi oder während meiner über dreißigjährigen Kasernenärztlichkeit als Niedergelassener in Kurzzeitprojekten in Afrika und Indien. So war es nur folgerichtig, dass ich nach Aufgabe meiner eigenen Praxis bei AnDOCKen meine interkulturelle Kompetenz



Dr. Eberhard Forkel arbeitet ehrenamtlich in der Praxis AnDOCKen

und langjährige Expertise angeboten habe.

Wie sieht Ihre Arbeit konkret aus?

Auf Anforderung und nach Absprache vertrete ich die hauptamtlichen Kolleginnen in der Praxis in deren Urlaubs-, Fortbildungs- oder auch Krankheitszeiten. Ich werde zusammen mit einer weiteren Kollegin in der Allgemeinmedizin und zusätzlich auch in der Gynäkologie eingesetzt. Hier kommt mir meine Afrika-Erfahrung zugute, dort hatte ich jährlich ja circa 600 Geburten zu leiten, aber auch nach meiner Niederlassung in Deutschland habe ich noch Schwangerschaftsvorsorgen gemacht und als Geburtshelfer ambulante Entbindungen durchgeführt. Die Schwangerschaftsbetreuungen machen für mich den größten

Teil der gynäkologischen Tätigkeit aus. Für die allgemeinärztliche Tätigkeit sind meine tropen- oder reisemedizinischen Erfahrungen schon ein großer Vorteil, sie sind aber nicht ein unbedingtes Muss.

Was erfüllt Sie an Ihrem Engagement bei AnDOCKen? Warum brennen Sie für diese ehrenamtliche Tätigkeit?

Die Patientinnen und Patienten sind in der Mehrzahl extrem dankbar für die medizinische Hilfe. Natürlich sind die Fälle manchmal auch sehr schwierig und fordern viel Einsatz, aber die meisten Patienten schätzen unsere Bemühungen und zeigen dies auch sehr deutlich. Das gibt mir ein hohes Maß an professioneller Zufriedenheit und mitmenschlicher Bestätigung. Und: Es ist eigentlich nie langweilig. Ich lerne viele verschiedene Lebensläufe, Schicksale und Migrationsursachen, aber auch sehr unterschiedliche Krankheiten und Krankheitsverläufe kennen. Es gibt viele Herausforderungen, die gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten zu lösen sind. Dass ich dabei auch mal unkonventionelle Wege einschlagen darf oder muss, macht großen Spaß.

Warum ist es eine gute Sache, sich für die Praxis AnDOCKen zu engagieren?

Die meisten der Patienten von AnDOCKen sind wirklich arm dran, ihre Schicksale sind zumeist bewegend, und ihre Probleme bedürfen einer mitmenschlichen und medizinischen Lösung. Wer sich trotz unserer Leistungsgesellschaft und dem allgemein üblichen Gewinnstreben noch ein gewisses Maß an Humanität und seinem alten medizinischen „Helfersyndrom“ – in seinem positiven Sinn – erhalten hat, kann durch ein Engagement in dieser Praxis viel Zufriedenheit gewinnen!

Die Praxis AnDOCKen bietet seit 2013 medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in Hamburg an. Pro Jahr werden über 750 Patientinnen und Patienten, größtenteils aus Nicht-EU-Ländern, behandelt und begleitet. Festangestellt arbeiten dort eine Gynäkologin, eine Allgemeinmedizinerin und eine Hebamme sowie zwei medizinische Fachangestellte und eine Sozialberaterin. Ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte wie Dr. Eberhard Forkel helfen, dass der Praxisalltag gestemmt werden kann und auch spezielle Fälle gut versorgt werden.

Um Patientinnen und Patienten weiterhin gut helfen zu können, freut sich die Praxis über ehrenamtliche Verstärkung insbesondere aus der Pädiatrie, Dermatologie und Orthopädie. Auch alle anderen Fachrichtungen sind herzlich willkommen! Haben Sie Lust, die Praxis AnDOCKen zu unterstützen? Dann melden Sie sich bei der Diakonie-Stiftung MitMenschlichkeit unter der Tel. 306 20-261 oder per E-Mail: stiftung@diakonie-hamburg.de



Einfache und sichere Archivierung

x.archiv powered by mediDOK bietet Ihrer Praxis eine patientenzentrierte, revisionssichere Archivierung medizinischer Aufnahmen und Dokumente. Die tiefe Integration in die Praxissoftware medatixx sorgt dabei für hohen Anwendungskomfort. Zum Beispiel werden Benutzerinformationen im Sinne eines Single-Sign-On aus der medatixx-Software direkt in die Archivierungslösung übernommen. Das ist einfach und spart Zeit.

Erfahren Sie mehr unter x-archiv.de. Dort finden Sie auch einen Link zur 90-Tage-Gratisversion der Praxissoftware medatixx.

x-archiv.de

Aktionswoche vom 15. bis 22. September 2019 Veranstaltungen in allen Stadtteilen.

Leben mit Demenz *in Hamburg*

Vom 15. bis 22. September 2019 findet in Hamburg wieder eine bunte Informations- und Aktionswoche rund um das Thema Demenz statt. Das diesjährige Motto „Einander offen begegnen“ möchte dafür werben, Menschen mit Demenz so anzunehmen, wie sie sind. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks: „Für ein gutes Miteinander brauchen wir Offenheit in unserer Gesellschaft. Das gilt auch und ganz besonders in der Begegnung mit Menschen mit Demenz. Sie und ihre Angehörigen sollen erleben, dass sie mit ihrer Erkrankung akzeptiert werden und dazugehören. Mit der Aktionswoche wollen wir Betroffenen, Angehörigen sowie Interessierten die vielfältigen Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten in Hamburg vorstellen und Gelegenheiten für Begegnung und gemeinsame Unternehmungen schaffen.“ Gleichzeitig soll auch die breite Öffentlichkeit für das Thema Demenz und den Umgang mit demenzkranken Menschen sensibilisiert werden. Das Programm: Betroffene und Angehörige können sich in in den jeweiligen Stadtvierteln über die Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten in Hamburg informieren. In jedem Bezirk gibt es im Laufe der Woche eine zentrale Veranstaltung mit vielfältigen Ange-



boten, wie Vorträgen, Informations- und Kulturveranstaltungen oder Mitmachaktionen. So kann z.B. in Eimsbüttel eine Demenz-Musterwohnung besichtigt werden. Im Bezirk Bergedorf können Interessierte bei einem demenzsensiblen Stadtteilrundgang „Altes neu entdecken“. Das Thema „Demenz und Migration – Interkulturelle Herausforderungen“ steht in Altona auf dem Programm. Am Welt-Alzheimerstag (21. September) wird es in Hamburg-Nord ein Forum für pflegende Angehörige und ein Fest für alle geben. In Harburg bieten Museen demenzsensible Führungen, in Wandsbek werden geführte Rundgänge auf Gut Karlshöhe angeboten und Hamburg-Mitte lädt ein zum informativen Frühstück. Einige besondere, überbezirkliche Veranstaltungen ergänzen das Programm.

Das Programm für die Aktionswoche Demenz 2019 wurde von zahlreichen Einrichtungen, Organisationen, Netzwerken, Kooperationspartnern und Einzelpersonen im Rahmen der Landesinitiative „Leben mit Demenz in Hamburg“ entwickelt. Sie haben diese Aktionswoche durch ihr berufliches und ehrenamtliches Engagement ermöglicht. Das Programm finden Sie als Download unter www.hamburg.de/demenz. | h**ab**

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

**PRIVAT-
ABRECHNUNG
IN HAMBURG**

WIR MACHEN DAS.
IHRE HANSEATISCHE PVS!

GANZ NAH, GANZ SICHER.

Tel. 040 3346930-62 | pvs-bbh.de/info

Sorgfältig abwägen

Neue Studien zeigen ein erhöhtes Risiko bei mit Hydrochlorothiazid (HCT) behandelten Bluthochdruckpatienten, an Spinaliomen und Basaliomen zu erkranken. Um ihre Patienten vor Nebenwirkungen zu schützen, stellten viele Behandler auf Ersatzpräparate um. Das muss nicht sein, wenn einige Dinge beachtet werden.

Von Dr. Ingo Krenz



Sehnsucht nach Null-Risiko

1958 erließ die amerikanische Regierung ein Gesetz, das jegliche Lebensmittel verbot, die krebserregende Substanzen enthielten. Dieser maximale Wunsch nach Verbraucherschutz sollte sich in der Zukunft als äußerst problematisch erweisen. Es befanden und befinden sich in Lebensmitteln nicht nur im Herstellungsprozess zugemischte potenziell krebserregende Stoffe, sondern auch eine Vielzahl natürlich vorkommender gesundheitsschädlicher Substanzen. Im Laufe der Jahre wurden die Analysemethoden immer sensitiver, immer kleinere Mengen krebserregender Substanzen ließen sich nachweisen – immer mehr Lebensmittel landeten auf dem Index. Es drohte eine Unterversorgung der Bevölkerung. Dieses Dilemma war nur durch den Abschied von der Maximalforderung nach Schadstofffreiheit aufzulösen. Das Gesetz wurde 1988 geändert. Das hehre Ziel des Null-Risikos erwies sich als undurchführbar, es wurde durch das Konzept der Risikoabwägung ersetzt (1). Selten haben wir im Leben die Wahl einer Null-Risiko-Option. Meist gehen wir nach Abwägung der Risiken ein kalkuliertes Risiko ein.

Wie viel Risiko dürfen wir Patienten zumuten?

Im April 2018 veröffentlichte das Journal of the American Academy of Dermatology eine epidemiologische Studie aus Dänemark, die über eine dosis- und zeitabhängige Assoziation zwischen der Einnahme von Hydrochlorothiazid (HCT) und einer erhöhten Inzidenz von Spinaliomen und Basaliomen berichtete (2). Von den knapp 6 Millionen Einwohnern Dänemarks entwickelten über einen Zeitraum von 9 Jahren 6.817 ein Spinaliom, 2.674 davon hatten HCT eingenommen, 862 die hohe kumulative Dosis (s. u.). Für das Spinaliom berechneten die Autoren eine NNH (number needed to harm) von 11. Das Spinaliom jedes 11. Patienten in dem dänischen Register soll demnach durch HCT verursacht worden sein. Diese Zahl erscheint schockierend hoch, dürfte jedoch erheblich überschätzt sein. Es ist nicht zulässig, aus einer epidemiologischen Studie eine NNH zu berechnen, da viele Faktoren nicht kontrolliert werden können. In dieser Arbeit elementar wichtige wie: Raucherstatus, Sonnenexposition, Hauttyp.

Es ließ sich eine Dosisabhängigkeit zeigen: Ab einer kumulativen Dosis von 50.000 mg HCT stieg das Risiko deutlich an. Dies entspricht einer Einnahme von 25 mg täglich über einen Zeitraum von fast 6 Jahren – eine 100-prozentige Compliance des Patienten vorausgesetzt.

Spinaliome sind in der überwiegenden Zahl der Fälle wenig aggressive Hauttumore. Die 5-Jahres-Heilungsrate nach einem Ersttumor beträgt > 90 Prozent. Die Mortalität beträgt in den USA 1 Prozent. Aus Ländern, die aufwendige Register führen (Dänemark, Australien), werden 3 bis 4 Prozent berichtet. Eine Fernmetastasierung wird in 2-5 Prozent der Fälle beschrieben (3).

Das Risiko, an einem Basaliom zu erkranken, stieg selbst mit hohen kumulativen Dosen nur sehr langsam und moderat an.

Diese Arbeit bestätigte Ergebnisse einer 2018 veröffentlichten Metaanalyse von 10 Beobachtungsstudien (7). Qualitativ hochwertigere Daten aus randomisierten kontrollierten Studien gibt es nicht und wird es aus ethischen Gründen auch nicht geben.

Im Oktober 2018 informierten das BfArM und die Hersteller in einem Rote-Hand-Brief über das erhöhte Risiko von Basaliomen und Spinaliomen unter HCT (4). Seither steht die Blutdruckwelt Kopf.

Gibt es einen Ausweg, Risiken zu vermeiden?

Um ihre Patienten vor dieser Nebenwirkung zu schützen (Null-Risiko), selten viele Behandler auf Ersatzpräparate um. Die propagierten Substanzen Chlorthalidon und Indapamid sind/waren seither vergriffen. Insbesondere Chlorthalidon diente bisher als potentes Reserve-Antihypertensivum für Patienten mit resistenter Hypertonie. Für diese besonders im Risiko stehende Gruppe ist es nun nicht mehr verfügbar.

Schleifendiuretika sind kein adäquater Ersatz für HCT. Wir haben kein gesichertes Wissen, dass diese Substanzklasse Herzinfarkte und Schlaganfälle vermindert, so wie wir es von HCT wissen.

Sollte die Photosensibilisierung, die für die Hautkrebsentstehung verantwortlich gemacht wird, ein Klasseneffekt von Thiaziden sein, wäre das Risiko für Patienten, an Hautkrebs zu erkranken, mit Um-

setzen nicht eliminiert, vielleicht sogar größer, darüber haben wir keine Kenntnisse.

Ärzte, Medien und manche medizinische Organisation reagierten nach dem Alles-oder-nichts-Gesetz. Die einzig relevanten Fragen:

1. Stellt eine Verschlechterung der Blutdruckeinstellung ein größeres Risiko für den Patienten dar als das Hautkrebsrisiko?
2. Kennen wir eine risikoärmere, gar risikofreie Alternative?

Diese Fragen wurden nicht erörtert. Warum nicht? Ist die Sehnsucht nach einer nebenwirkungsfreien Behandlung so groß, dass wir bereit sind, ein Präparat, das wir seit Jahrzehnten kennen, zu opfern? Von HCT wissen wir sehr genau, was wir bekommen. Es wird seit 1959 als Antihypertensivum eingesetzt. Sein Nebenwirkungsprofil ist hinreichend bekannt.

Obwohl wir jeden Tag Risiken für unsere Patienten abwägen müssen, haben Ärzte darin keine ausgewiesene Expertise. Das Gegenteil ist der Fall. Das bestätigt uns die kognitive Psychologie (5).

Einer ihrer Protagonisten ist der Psychologe Gerd Gigerenzer. Er beschreibt, dass Ärzte aus Unsicherheit in der Risikoabwägung defensiv handeln. Der Wunsch nach Null-Risiko entspricht einer defensiven Handlung. Wir wollen uns absichern, keine Fehler machen. Aus defensiven Handlungen entstehen für den Patienten nicht selten gefährlichere Situationen als die, die ursprünglich vermieden werden sollten. Ähnlich wie bei dem Wunsch nach schadstofffreien Lebensmitteln.

Es ist nicht auszuschließen, dass das Absetzen bzw. Umsetzen von HCT auf alternative, nicht so gut untersuchte Präparate und der passagere Versorgungsengpass bereits mehr Schaden angerichtet haben, als dies durch Hauttumore passiert wäre.

Wie lässt sich mit dem HCT-Problem umgehen?

Einige Vorschläge:

1. HCT muss nicht abgesetzt werden.
2. Der Patient sollte über die aktuelle Diskussion informiert werden und mitentscheiden (shared decision-making).
3. Nimmt ein Patient HCT seit mehr als 5 Jahren in einer Dosis von 25 mg täglich ein, sollte er jährlich zum Hautkrebscreening überwiesen werden.
4. Empfehlen Sie den Sonnenhungrigen den Gebrauch von Sonnencreme. Aus der Hochrisikogruppe der organtransplantierten Patienten wissen wir, dass diese simple Maßnahme über 80 Prozent der Hautkrebsse verhindern kann.
5. Patientengruppen, die immunsupprimiert sind (HIV, Patienten, die mit Immunsuppressiva einschl. Biologika behandelt werden, organtransplantierte Patienten etc.), sollten – bis mehr wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen – nicht mit HCT behandelt werden.

Ähnliches hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft im Dezember 2018 formuliert (6).

Null-Risiko ist selten eine sinnvolle Forderung, nicht nur wenn es um Medikamentennebenwirkungen geht. In welchen Situationen müssen wir auf der Null-Risiko-Forderung bestehen? Insbesondere, wenn es um lebensbedrohliche und nicht therapeutisch beherrschbare Nebenwirkungen geht. In allen anderen Fällen sollten wir dem Reflex einer raschen Vorverurteilung widerstehen und uns die Zeit für eine rationale Risikoabwägung nehmen.

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

Dr. Ingo Krenz

Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
Cardiologicum Hamburg
Blankeneser Bahnhofstr. 21 – 23, 22587 Hamburg
E-Mail: ik@dr-ingo-krenz.de

CUPRA ATECA



SETZ DIR ZIELE.
KEINE GRENZEN.
MIT BUSINESS LEASING
AB 359 € MTL.¹

Mach im Business das, was du für richtig hältst. Denn unmöglich ist es nur so lange, bis es vollbracht ist. Der CUPRA Ateca ist der ideale Firmenwagen, um deinen eigenen Weg zu gehen. Denn der Sport-SUV vereint Performance mit kultiviertem Design: 221 kW (300 PS), Doppelkupplungsgetriebe (DSG), Allradantrieb 4Drive, 19"-Leichtmetallräder, Sport-Ledersitze² und vieles mehr. Dazu unterstützen dich auf deinem Weg zeitgemäße intelligente Technologien wie das digitale Cockpit mit 10,25"-TFT-Display, die Top-View-Kamera und der Parklenkassistent. CUPRA Ateca. Create your own path.

CUPRA Ateca 2.0 TSI (Benzin) 4Drive DSG, 221 kW (300 PS) Kraftstoffverbrauch: innerorts 8,9, außerorts 6,5, kombiniert 7,4 l/100 km; CO₂-Emissionen: kombiniert 168 g/km. CO₂-Effizienzklasse: D.



CUPRA FOR BUSINESS

CUPRA

C. THOMSEN GMBH

Kuehnstraße 91, 22045 Hamburg
T. 040 66 86 140, wandsbek@auto-thomsen.de

CUPRA Ateca 2.0 TSI 7-Gang-DSG, 221 kW (300 PS) Kraftstoffverbrauch: innerorts 8,9, außerorts 6,5, kombiniert 7,4 l/100 km; CO₂-Emissionen: kombiniert 168 g/km. CO₂-Effizienzklasse: D.

¹359,00 € (zzgl. MwSt.) mtl. Leasingrate für den CUPRA Ateca 2.0 TSI DSG, 221 kW (300 PS), auf Grundlage der UVP von 53.125,00 € bei 36 Monaten Laufzeit und jährlicher Laufleistung von bis zu 10.000 km. 0 € Sonderzahlung. Überführungskosten werden separat berechnet. Ein Angebot der SEAT Leasing, Zweigniederlassung der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorner Straße 57, 38112 Braunschweig. Dieses Angebot ist nur für gewerbliche Kunden ohne Großkundenvertrag und nur bis zum 31.12.2019 gültig. Bei allen teilnehmenden SEAT Partnern in Verbindung mit einem neuen Leasingvertrag bei der SEAT Leasing. Die individuelle Höhe der Leasingrate kann abhängig von der Netto-UPe, Laufzeit und Laufleistung sowie vom Nachlass variieren. Bonität vorausgesetzt. Weitere Informationen bei uns im Autohaus und unter www.cupraofficial.de. ²Optional erhältlich gegen Aufpreis. Abbildung zeigt Sonderausstattung.

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 – 19.30 Uhr	Fortbildung für Betriebsärzte: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 7410 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 20. September, 12 – 18 Uhr	Bucerius Fachseminare Medizinrecht	Institut für Medizinrecht (IMR) an der Bucerius Law School, Fragen zum Programm: Verena Dawid, Tel. 30706-268 oder verena.dawid@law-school.de	Bucerius Law School, Raum 1.01 und Südlounge (Pausen)
Dienstag, 24. September, 9 – 12 Uhr	Fortbildung Ärzte / Psychotherapeuten: „Psychoedukative Gruppen mit traumatisierten Jugendlichen“ – Erfahrungen mit dem STEP-Gruppenprogramm	Ambulanzzentrum des UKE GmbH, Flüchtlingsambulanz, bei Rückfragen: Frau Wiers, Tel. 47 19 30 80	Martinistr. 52, Gebäude O46, Raum D06
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz 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 Tumorkonzferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 14– 16	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 Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (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. Guterath, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Praxis Dr. Finkenstaedt und Prof. Dr. Maas, Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 72470 24	Im Wechsel Raboisen 40 (Fi) und Raboisen 38 (Maas)
Je ein Dienstag / Quartal, 19.30 – 21.30 Uhr	3.9./5.11.: Qualitätszirkel AD(H)S im Erwachsenenalter	ADHS-Kompetenznetzwerk (KNW) Hamburg, Frau Dr. Knaus, Tel. 181887 2160, c.knaus@asklepios.com ; Frau Dr. Brannath, Tel. 39997 4010	Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 5, Raum D-0026
Mittwoch 18. September, ab 8.30 Uhr	8. Tag der Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte	UKE, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Anmeldung bis 16. September unter www.uke.de/kwhh	Martinistr. 52, Campus Lehre
Mittwoch 18. September, 16 – 19 Uhr	Individuelle Diagnostik und Therapie Ihres Kinderwunsch-Paares anhand von Kasuistiken (4 P)	Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, amedes-Gruppe, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 334411-9966, veranstaltungen@amedes-group.com	amedes experts, Mönckebergstr. 10, 5. Etage, Veranstaltungsraum
Mittwoch 18. September, 17.15 Uhr	Klinische Fortbildung 2019 in Urologie (mind. 3 P)	Chef- und Leitende Ärzte, Kath. Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Auskunft: Frau Mehesz, Tel. 673 77-282 oder neuropaediatric@khh-wilhelmstift.de	Wilhelmstift, PATRIZIA KinderHaus, Liliencronstr. 130
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	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. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
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, 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 1885 – 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
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 1881 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, <i>n.schurbohm@ruecken-zentrum.de</i>	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. letzten Mittw. 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 Mittw. 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	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
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 Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 1883 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Lilienconstr. 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, Röntgendemonstrationsraum 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, Röntgendemonstrationsraum 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
Jd. letzten Do. 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, 20. September, 14 Uhr	Fortbildung: Aus der Not geboren: Hilfe für psychisch kranke Menschen ohne Zugang zu medizinischer Versorgung – was daraus lernen? (5 P)	Verhaltenstherapie Falkenried MVZ GmbH, Anm. direkt auf <i>www.falkenried-veranstaltung.de</i> oder per E-Mail an: <i>fortbildung@vt-falkenried.de</i>	Veranstaltungssaal der Verhaltenstherapie Falkenried, Jarrestr. 27, Höhe Teigfabrik
Samstag, 12. Oktober, 13.30 – 16.30 Uhr, (Einlass: 13 Uhr)	„Hamburg feiert das Leben“ Am Welthospiztag: Poetry Slam im Schmidt Theater, Eintritt frei, Anmeldung erforderlich	Landesverband Hospiz und Palliativarbeit Hamburg e.V. (LVHP), Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit Hamburg, Anmeldung: <i>anmeldung@welthospiztag-hamburg.de</i>	Schmidt Theater, Reeperbahn
So – Di, 15. – 17. September, 8 Uhr (So), 9.30 Uhr (Mo – Di)	TTE-Grundkurs (PFE-Modul 1 + 3): 1, 3 und 4 sind Voraussetzung zum Erwerb des DGAI-Zertifikats „TEE in der Anästhesiologie und Intensivmedizin“	UKE, Zentrum für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Klinik u. Poliklinik für Anästhesiologie, Anm.: Birgitt Storbeck, Tel. 7410 54477, <i>ana-event@uke.de</i>	Martinistr. 52, Campus Lehre N55, 2. Etage

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Vitamine und Mineralstoffe, die ergänzend zur Nahrung eingenommen werden, wirken nicht lebensverlängernd

Assoziation zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Mortalität

Die gesundheitlichen Vorteile und Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln sind umstritten. In einer prospektiven Kohortenstudie mit 30.899 US-Erwachsenen ab 20 Jahren sollte der Zusammenhang zwischen Nahrungsergänzungsmitteln als Präparat sowie über Lebensmittel in Zusammenhang mit der Mortalität untersucht werden (Chen F et al. *Ann Intern Med.* 2019; 170: 604-613). Hierzu wurden Daten des NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) mit Mortalitätsdaten des National Death Index verknüpft. Vitamin A, Vitamin K, Magnesium, Zink und Kupfer waren – sofern sie im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung zugeführt wurden – mit einer reduzierten Gesamtmortalität assoziiert. Übermäßige Kalziumaufnahme war mit einem erhöhten Risiko für Krebs verbunden. Die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln ging nicht mit einer reduzierten Mortalität einher. | *ms*

Frühes Erlernen einer Zweitsprache könnte Neurodegeneration verzögern

Es wird derzeit diskutiert, ob Zweisprachigkeit ein relevanter Faktor ist, der die Symptome einer Neurodegeneration oder sogar den Beginn einer Demenz verzögern kann. Diese Frage wurde in einer groß angelegten Studie an 399 Personen aus einer populationsbasierten Kohorte untersucht. Dazu wurde das Volumen der grauen Substanz in zwei Hirnregionen, die eine besondere Rolle in der Sprachverarbeitung haben, unter Berücksichtigung des biologischen Alters mit MRT bestimmt, und es wurden die Befunde von einsprachigen und zweisprachigen Personen verglichen. Im Ergebnis war das Hirnvolumen bei Zweisprachigen systematisch höher als bei Einsprachigen, wobei die Unterschiede im höheren Lebensalter abnahmen. Die Autoren folgern, dass Zweisprachigkeit tatsächlich zur Hirnreserve im Alter beitragen kann (Heim S et al. *Neurobiol Aging* 2019; 81: 157-165). Möglicherweise kann auch das Erlernen einer Zweitsprache im Rentenalter für kognitive Funktionen vorteilhaft sein; das wurde in dieser Studie nicht untersucht. | *ca*

Sterblichkeit nach Renteneintritt

Gutverdiener gefährdet

Die Erwerbsbiografie hat wesentlichen Anteil daran, wie der Renteneintritt die Sterblichkeit beeinflusst. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des RWI – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung (Giesecke M, *Ruhr Economic Papers*, 8/2019). Grundlage sind Daten der Deutschen Rentenversicherung zu knapp 800.000 Rentnerinnen und Rentnern der Jahrgänge 1934 bis 1936. Offenbar profitieren Männer aus manuellen Routinejobs davon, mit 63 Jahren in Ruhestand zu gehen, ihre Sterblichkeit sinkt kurz nach Verrentung um ein Prozent. Für Männer und Frauen, die aus gut bezahlten Jobs mit 65 Jahren ihr Berufsleben beenden, steigt die Sterblichkeit um zwei bis drei Prozent. Bei früheren Gutverdienern „steht wahrscheinlich die soziale Isolation im Rentenalter im Vordergrund, weil sie mit der Berufstätigkeit auch Berufsprestige und soziale Netzwerke verlieren,“ sagt Dr. Matthias Giesecke, RWI-Wissenschaftler und Studienautor. *Quelle: Pressemitteilung RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, 5. August 2019*

Hormontherapie bei Brustkrebs

Langzeiteffekte ermittelt

Forscher am Karolinska-Institut in Schweden haben die Langzeitwirkung der Hormontherapie bei Frauen mit hormonsensitivem Brustkrebs der Subtypen Luminal A und Luminal B untersucht (Yu NY et al., *JAMA Oncology*, published online 8 August 2019). Sie analysierten Langzeitdaten mit einem Follow-up von mindestens 20 Jahren für Patienten in der Stockholm Tamoxifen-Studie (STO-3), die randomisiert entweder eine Tamoxifen-Behandlung oder keine Hormontherapie erhielten. Die Ergebnisse zeigen, dass Patientinnen mit Luminal-A-Subtyp ein relativ geringes, aber länger anhaltendes Risiko für metastasierten Krebs hatten. Die Behandlung mit Tamoxifen reduzierte dieses Risiko bis zu 15 Jahre nach der Diagnose signifikant. Patientinnen mit Luminal-B-Subtyp hatten in den ersten fünf Jahren nach Diagnose ein hohes Risiko für metastasierten Brustkrebs. Bei ihnen führte die Tamoxifen-Therapie in den ersten fünf Jahren zu einem signifikant verringerten Risiko, doch danach verringerte sich die Schutzwirkung der Hormontherapie. *Quelle: Pressemitteilung Karolinska-Institut, 9. August 2019*



Chronisch-stationäre Plaque-Psoriasis

Wir sehen scharf begrenzte erythemato-squamöse Plaques mit einer festhaftenden Schuppung, loco typico streckseitenbetont an der Patella-Region eines Patienten.

Die Therapie der Psoriasis erfolgt unter Berücksichtigung des Schweregrads, der Komorbidität, einer möglichen Gelenkbeteiligung (Psoriasis Arthritis) und unter Formulierung von Therapiezielen gemeinsam mit dem Patienten. Die Therapiemöglichkeiten der mittelschweren bis schweren Psoriasis haben sich in der letzten Dekade bedeutend weiterentwickelt. Hierzu hat im Besonderen das Verständnis um die immunologischen Zusammenhänge sowie die

Entwicklung zielgerichteter Wirkstoffe beigetragen, mit der Möglichkeit, die Mikroinflammation zu reduzieren. Bei einem großen Teil der Patienten ist die Psoriasis als Systemerkrankung aufzufassen und auch entsprechend zu therapieren. Zum Einsatz kommen sowohl klassische Immunsuppressiva wie Methotrexat, Immunmodulatoren wie Dimethylfumarat sowie zielgerichtete monoklonale Antikörper, die sich gegen definierte proinflammatorische Zytokine oder deren Rezeptoren richten.

Prof. Dr. Marc Alexander Radtke

Facharzt für Dermatologie und Venerologie
Dermatologikum Hamburg
Stephansplatz 5, 20354 Hamburg
E-Mail: m.radtke@dermatologikum.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@aekeh.de.



Was ist an einer Niederlassung attraktiv? Und lukrativ?
Oder doch lieber angestellt? Voll- oder Teilzeit?
Bleibt Zeit für Familie und Freizeit?

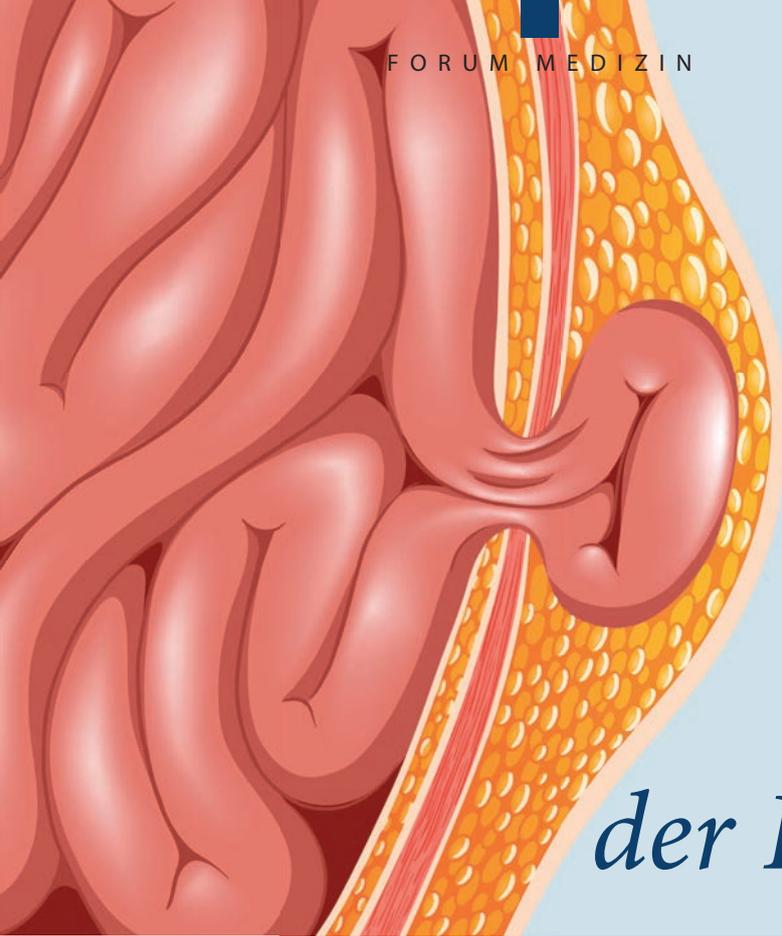
Hausarztmedizin nichts für Feiglinge!

Mittwoch, 6. November 2019 | 18 bis 21 Uhr
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52
Gebäude N55 / Campus Lehre, SR 210/211

Nach fünf Kurzreferaten bleibt viel Zeit für Fragen und Gespräche bei einem kleinen Imbiss mit jungen KollegInnen, die sich in den letzten Jahren niedergelassen haben. Einladung an ÄiW aller Fachgruppen oder mit Facharztausbildung sowie Studierende mit Option Hausarztmedizin – und die, **die keine Feiglinge sind!**

DEUTSCHER
 HAUSÄRZTEVERBAND
Hausärzteverband Hamburg e.V.

www.hausaerzteverband-hamburg.de



Verschluss von Eingeweidebrüchen
In der Bauchwandhernienchirurgie gibt es einen Paradigmenwechsel hin zur minimalinvasiven Kunststoffnetzeinlage außerhalb der Bauchhöhle, da Nahtverschlüsse das Rezidivrisiko erhöhen. Verschiedene laparoskopische Techniken stehen zur Auswahl und liefern gute Ergebnisse.

Von Dr. Wolfgang Reinpold

Neue Trends in der Hernienchirurgie

In den vergangenen 40 Jahren seit Gründung der Europäischen Herniengesellschaft hat sich die Hernienchirurgie global zu einem bedeutenden innovativen Spezialgebiet der Allgemein- und Bauchchirurgie entwickelt. Die Etablierung des europäischen Facharztes für Hernien- und Bauchwandchirurgie steht unmittelbar bevor. Bei großer Methodenvielfalt geben internationale Leitlinien dem Hernienchirurgen wichtige Entscheidungshilfen zur Vermeidung von Rezidiven, chronischen Schmerzen und anderen Komplikationen.

In der Bauchwandhernienchirurgie gibt es einen Paradigmenwechsel zur minimalinvasiven extraperitonealen Kunststoffnetzeinlage. Dieser Trend wurde durch die Entwicklung neuer Techniken im Referenzhernienzentrum am Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand maßgeblich beeinflusst, das auf diesem Gebiet große Erfahrungen hat.

Beim Jahreskongress der European Hernia Society (EHS) vom 11. bis 14. September 2019 in den Hamburger Messehallen werden aktuelle Konzepte der Hernienchirurgie vorgestellt (<https://ehs2019hamburg.com>).

Leistenhernien

In Deutschland werden pro Jahr circa 230.000 Leistenbruchoperationen durchgeführt. Das Einklemmungsrisiko liegt bei etwa 1 bis 3 Prozent pro Bruch und Jahr. Gemäß internationaler HerniaSurge-Leitlinie (1) sollten bei Leistenbrüchen Erwachsener bevorzugt permanente Flachnetze eingesetzt werden, da beim Nahtverschluss das Rezidivrisiko höher ist. Das Risiko akuter und

chronischer Schmerzen ist dabei nach laparoskopischen Verfahren (TAPP/TEP) niedriger als nach der Lichtenstein-Operation (1). Bei asymptomatischen Leistenhernien kann gegebenenfalls das „watchful waiting“ eine Option sein. In randomisierten Studien zeigte sich jedoch, dass nach 5 bis 10 Jahren über 70 Prozent der abwartenden Patienten wegen Beschwerden operiert werden mussten. Wegen des höheren Risikos der Darmeinklemmung sollten Femoralhernien zeitnah bevorzugt in TAPP/TEP-Technik versorgt werden. Die Shouldice-Operation ist das Nahtverfahren mit den niedrigsten Rezidivraten und kann besonders bei kleinen Leistenhernien junger Erwachsener eine akzeptable Therapieoption darstellen. Die derzeit verwendeten Kunststoffimplantate, meist aus Polypropylen oder PVDF, gelten als sicher. Dreidimensionale Implantate wie Plugs werden in den Leitlinien nicht empfohlen (1).

Rezidive nach offener Operation sollten laparoskopisch, nach TAPP/TEP offen versorgt werden. Bei inzwischen über 425.000 im Herniamed-Register dokumentierten Leistenbruchoperationen – mit in über 90 Prozent Netzimplantat – liegt die Rate behandlungsbedürftiger chronischer Schmerzen bei 2 bis 3 Prozent und die 1-Jahres-Rezidivrate bei 1 Prozent.

Die chronische Schmerzrate ist bei Nahtverfahren und netzbasierten Techniken gleich. Spezialisierte Zentren haben bessere Ergebnisse publiziert. Im Referenzhernienzentrum am Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand liegt die Rate therapiebedürfti-

ger chronischer Schmerzen ein Jahr postoperativ bei 1,3 Prozent und die Rezidivrate bei 0,2 Prozent.

Primäre Bauchwand- und Narbenhernien

Kleine Bauchwandhernien bis 1,5 cm können mit Nahtverschluss versorgt werden. Bei allen anderen Bauchwandhernien sind Kunststoffnetze indiziert. Die neuen minimalinvasiven Techniken extraperitonealer Netzimplantation sind international das aktuelle Topthema der Hernienchirurgie. Nach Publikationen der MILOS- und EMILOS-Technik durch Reinpold et al. (2, 3, 4) (siehe unten), die inzwischen über 2.500 E/MILOS-Operationen durchgeführt haben, wurde in den vergangenen beiden Jahren über zahlreiche neue MIC-Techniken berichtet (5–14).

Viele Jahre galten offene Sublay-Operationen nach Rives und die laparoskopische intraperitoneale-Onlay-Mesh (IPOM)-Technik als die Verfahren der Wahl (15–20). Während die traditionellen offenen Verfahren mit höheren Infektraten belastet sind, ist die laparoskopische IPOM-Technik mit einem erhöhten Risiko für Darmverletzungen, Verwachsungen, Ileus und Fisteln behaftet (16–20). Trotz Verwendung beschichteter Netze ist das Problem der intraabdominellen Fremdkörperimplantation und der traumatischen Netzfixation nicht gelöst (16–20). Aktuelle Herniamed-Daten zeigen ein Jahr nach laparoskopischer IPOM- und offener Sublaynarbenbruchoperation mit circa

4 Prozent vergleichbare Rezidivraten und vergleichbar hohe chronische Schmerzraten: 10 vs. 11 Prozent.

Reinhold et al. entwickelten zunächst die laparoskopisch transperitoneale retromuskuläre Netzhernioplastik, welche die Versorgung von medianen Bauchwandhernien mit großen Standardnetzen ermöglicht (21). Muysoms et al. publizierten kürzlich die Roboter-assistierte Variante der Technik (22). Nachteilig ist, dass bei Narbenhernien oft eine aufwendige Adhäsiolektomie erforderlich ist. Um die Bauchhöhle beim Eingriff möglichst unberührt zu lassen, entwickelten Reinhold et al. in Analogie zum Leistenhernien-TEP-Verfahren das minimalinvasive „Mini-or-less open Sublay“ E/MILOS)-Konzept der transhernialen total extraperitonealen Kunststoffnetzimplantation (2–4). Das MILOS-Verfahren ermöglicht mini-offen unter direkter oder endoskopischer Sicht (= endoskopisch assistiert) sowie nach Präparation eines mindestens 6 cm großen extraperitonealen Raums mit transhernialer Gasendoskopie (endoskopisches MILOS = EMILOS-Verfahren) die Versorgung nahezu aller Bauchwand- und Narbenhernien.

Beim MILOS-Verfahren erfolgt die Präparation mit lichtarmierten laparoskopischen Instrumenten (Abb. 1). Beim EMILOS-Verfahren werden laparoskopische Standardinstrumente, bei schlanken Patienten 3-mm-Instrumente, verwendet (Abb. 2). Große Bauchwandhernien können in der E/MILOS-TAR-Technik (m. transversus abdominis release) operiert werden. Aufgrund der guten Kosmetik eignet sich das EMILOS-Verfahren sehr gut zur Versorgung von postpartalen Bauchwandhernien und Rektusdiastasen (Abb. 3).

Das E/MILOS-Verfahren zeigte sich in einer prospektiven Matched-Pair-Analyse des Herniamed-Registers mit jeweils 600 Narbenbruchoperationen dem offenen Sublay und dem laparoskopischen IPOM-Verfahren überlegen: Im Vergleich zu beiden etablierten Verfahren fanden sich signifikant weniger postoperative Komplikationen, Reoperationen, Allgemeinkomplikationen, Rezidive und chronische Schmerzen nach einem Jahr; im Vergleich zur offenen Sublay-Operation fanden sich signifikant weniger Infektionen (4). Die Rezidiv- und Schmerzraten nach 5 Jahren sind mit 1,8 und 2,2 Prozent niedrig. Inzwischen wurden Varianten der EMILOS-Technik von Schwarz et al. (5) und Li et al. (11) publiziert.

Die kürzlich von Igor Belyansky und Jorge Daes veröffentlichte enhanced view total extraperitoneal plasty (eTEP) der Ventralhernien unterscheidet sich vom E/MILOS-Verfahren nur durch die Trokarplatzierung, die nicht transhernial, sondern mit Abstand vom Herniendefekt erfolgt (7, 8). Die endoskopisch assistierte Linea-alba-Rekonstruktion

(ELAR) basiert ebenfalls auf den Prinzipien der MILOS-Technik. Bei Rektusdiastasen in Kombination mit primären Bauchwandhernien erfolgt eine endoskopisch assistierte mini-offene Lappenplastik des vorderen Blatts der Rektusscheide mit Onlaynetz-Augmentation (6).

Besonders in den USA werden die Roboter-assistierte minimalinvasive Netzverfahren zunehmend angewendet. Erste Publikationen sind vielversprechend (22–25). Die neuen Techniken bieten folgende Vorteile: 1. anatomiegerechte Rekonstruktion der Bauchwand, 2. Minimierung des Zugangs-traumas, 3. extraperitoneale Netzlage, 4. keine penetrierende Netzfixation, 5. Minimierung von intraperitonealer Präparation.

Komplexe Bauchwand- und Narbenhernien

Zur Versorgung großer Bauchwandhernien müssen alle Techniken der anterioren und posterioren Komponentenseparation der Bauchwand beherrscht werden, um im Sinne einer Verschiebelappenplastik einen spannungsarmen Defektverschluss zu erreichen. Oberstes Ziel ist immer die Vermeidung des abdominalen Kompartmentsyndroms.

Bei sehr großen Hernien mit einem Querdurchmesser von mehr als 12 cm ist 4 Wochen präoperativ die passagere Paralyse der lateralen Bauchwandmuskulatur mit Botulinumtoxin-A-Injektionen sinnvoll. Komplikationen sind bislang nicht publiziert.

Bei riesigen Bauchwanddefekten von über 15 cm Querdurchmesser ist präoperativ zusätzlich zur Botulinum-A-Injektion die 14-tägige Behandlung mit dem progressiven Pneumoperitoneum erforderlich. Dabei wird Raumluft über einen dünnen Katheter mit Bakterienfilter in die Bauchhöhle eingebracht und die Bauchwand sukzessive gedehnt.

Parastomalhernien

Zur Prophylaxe von Parastomalhernien sollte bei jeder permanenten Stomaanlage ein nicht resorbierbares Kunststoffnetz implantiert werden. Parastomalhernien sollten bevorzugt laparoskopisch versorgt werden. Bislang ist hier die IPOM-Technik unverzichtbar.

Hiatushernien

Nur bei großen symptomatischen Hiatushernien, insbesondere beim Thoraxmagen, besteht eine klare Operationsindikation zur laparoskopischen Reposition des Magens in die Bauchhöhle, Hiatoplastik und laparoskopischen Fundoplikatio. Eine Netzaugmentation sollte nur erfolgen, wenn ein spannungsarmer Verschluss des Herniendefekts nicht möglich ist.



Abb. 1: 3-mm-Pinzettenzange mit EndoTorch® Lichtrohr armiert



Abb. 2: Trokarpositionierung bei EMILOS-Operation mit Blunt Tip Optiktrokar



Abb. 3: Junge Frau nach Mini-EMILOS-Operation einer Nabelhernie mit Rektusdiastase und Implantation eines 20 x 10 cm Kunststoffnetzes in Sublayposition (weiße Linie)

Fazit: Alle Hernienoperationen sollten leitliniengerecht erfolgen und in Registern dokumentiert werden. Kunststoffnetze sind zur Versorgung der meisten Leisten- und Bauchwandhernien unverzichtbar und sollten möglichst minimalinvasiv und außerhalb der Bauchhöhle implantiert werden.

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

Dr. Wolfgang Reinhold

Chefarzt der Chirurgischen Abteilung und Referenzhernienzentrum
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
E-Mail: w.reinhold@gross-sand.de



Abb. 1: Intravaginale Sonografie



Abb. 2: MRT – transversal, T2-Wichtung

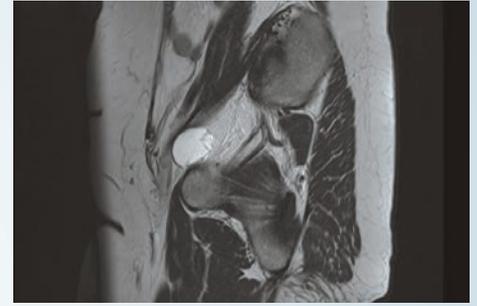


Abb. 3: MRT – sagittal, T2-Wichtung



Abb. 4: MRT – koronar, T2-Wichtung

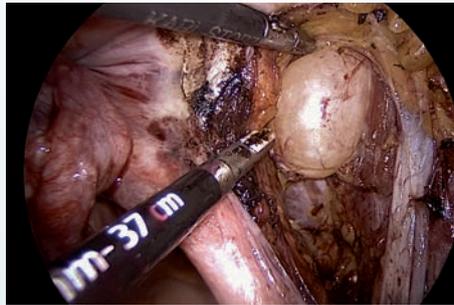


Abb. 5 a: Laparoskopisches Bild des Situs mit glatt begrenzter synovialer Zyste in der Fossa obturatoria vor der Resektion

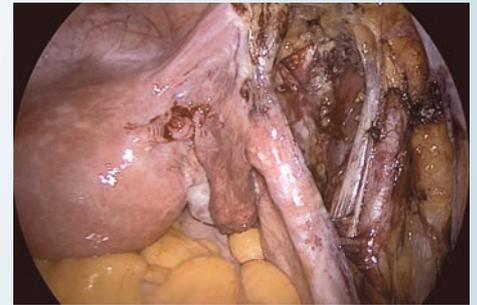


Abb. 5 b: Nach der Resektion

Der besondere Fall

Synoviale Zyste des Hüftgelenks laparoskopisch reseziert

Erstbeschreibung Über zwei Jahre leidet eine 42-jährige unter Schmerzen in der rechten Leistenegend. Das MRT zeigt eine seltene Aussackung der Hüftgelenkscapsel. Statt offen wird laparoskopisch operiert. Wenige Tage später ist die Patientin schmerzfrei.

Von Dr. Iman Khalili, Yara Sras, Prof. Dr. Jörg Schwarz, Prof. Dr. Andreas Niemeier

Eine 42-jährige Patientin, kaukasischer Herkunft, in gutem Allgemein- und Ernährungszustand und ohne relevante Vorerkrankungen, leidet seit zwei Jahren an chronisch rezidivierenden Schmerzen der rechten Leistenregion.

Im Rahmen der gynäkologischen Vorsorge fällt im Ultraschall eine zystische Raumforderung im Bereich der Beckenwand rechts in 3 cm Distanz zum Ovar auf (Abb. 1).

Die MRT des Hüftgelenks zeigt das Bild einer etwa 3 x 6 x 2 cm großen, einkammerigen, zystischen, teilseptierten Raumforderung, die unmittelbar medial angrenzend an das rechte Acetabulum in Richtung des kleinen Beckens retroperitoneal liegt. Die zystische Raumforderung liegt dorsal der Arteria und Vena iliaca externa rechts in der Fossa obturatoria (Abb. 2 bis 4).

Die Patientin wird in unserer Klinik für Orthopädie zur weiteren Beurteilung und Therapie vorgestellt. Bei der klinisch-orthopädischen Untersuchung zeigt sich ein Hüftflexions- und Hüftrotationsschmerz

sowie Schmerz bei Hüftflexion gegen Widerstand. Es wird die Indikation zur operativen Resektion gestellt, die wegen der besonderen retroperitonealen Lage laparoskopisch in unserer Klinik für Gynäkologie vorgenommen werden soll.

Operation

Nach Visualisierung des Ureters auf der rechten Seite wird das Peritoneum lateral der Arteria iliaca externa in Längsrichtung laparoskopisch inzidiert und von der Arteria und Vena iliaca externa nach medial distanziert, um so in die Fossa obturatoria zu gelangen. Erst nachdem auch in der Fossa obturatoria das Fettgewebe inzidiert und der Nervus obturatorius dargestellt wird, kann die glänzende, glatt begrenzte Zyste auf dem Musculus obturatorius dargestellt werden. Die Zyste wird bis zur Beckenwand freipräpariert (Abb. 5 a und b). Sie ist auf dem Muskel und der knöchernen Beckenwand

fixiert und muss hier scharf abgetrennt werden. Die Zyste, die synoviale Flüssigkeit enthält, wird dann über einen Trokar im Beugebeutel in toto aus dem Abdomen entfernt. Die Patientin wird am zweiten postoperativen Tag beschwerdefrei entlassen. Die histologische Untersuchung bestätigt das Bild einer mäßig-fibrosierenden Synovialzyste.

Diskussion

Synoviale Zysten des Hüftgelenks sind relativ selten. Prävalenz und Inzidenz sind exakt nicht bekannt, die Literatur beschränkt sich auf wenige Fallberichte. Es handelt sich um synoviale Aussackungen der Gelenkkapsel, meist auf dem Boden einer Gelenkerkrankung wie rheumatoide Arthritis, Coxarthrose oder Läsionen des Labrum acetabulare. Wenn die Synovialzysten groß sind oder Blutgefäße oder Nerven komprimieren, können sie je nach Ausdehnung und Lage Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sowie Abflussstörungen, Ödeme und Thrombosen verursachen (1, 2).

Die operative Resektion der Zysten ist ein bewährtes Therapieverfahren und wird in der Regel als offener Eingriff durchgeführt. Zur Diagnostik ist die MRT allen anderen bildgebenden Verfahren überlegen (3); hiermit kann die Diagnose eindeutig gestellt oder ausgeschlossen werden. Auf Basis der Ultraschallbilder allein hätte die hier vorliegende synoviale Hüftgelenkszyste auch leicht mit einer einfachen Ovarialzyste verwechselt werden können – was unter Umständen in einen frustrierten Versuch einer laparoskopischen Ovarialzystenresektion gemündet hätte: Bei der Operation wäre dann keine Zyste erkennbar gewesen.

Der hier beschriebene Fall stellt unseres Wissens nach die Erstbeschreibung einer laparoskopischen Resektion einer Pelvin-gelegenen Synovialzyste des Hüftgelenks dar. Eine offene Resektion der retroperitonealen Zyste hätte ein erheblich größeres OP-Trauma mit deutlich höherem Komplikationspotenzial bedeutet. Vorteilhaft war in diesem Fall die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Orthopädie und Gynäkologie zum Wohl der Patientin.

Zusammenfassend sehen wir aufgrund unserer Erfahrung mit dem hier beschriebenen Fall in der laparoskopischen Zystenresektion ein neues, schonendes und empfehlenswertes Verfahren für die Entfernung symptomatischer synovialer Zysten des Hüftgelenks, die pelvin und retroperitoneal liegen.

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

Prof. Dr. Andreas Niemeier

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Krankenhaus Reinbek St.Adolf-Sift
E-Mail: orthopaedie@krankenhaus-reinbek.de

Der besondere Fall

Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus auch einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts unter E-Mail: verlag@aekhh.de oder Tel. 20 22 99-205



Ihre Praxis im Fokus. Mit MLP.

Unsere nächsten Veranstaltungen:

Termin	Veranstaltung
19.09.2019	Zukunftsplanung: Arzt in Anstellung, Niederlassung – oder beides?
24.09.2019	Immobilienworkshop: Lukrative Immobilien in A-Lagen finden
24.10.2019	Niederlassungsworkshop: Tipps und Tricks für den Weg in die Selbstständigkeit
Herbst 2019	Praxisabgabeworkshop

Unser weiteres Leistungsangebot zur Praxisführung:

Lernen Sie die MLP Praxisanalyse kennen.

Anhand detaillierter Auswertungen sehen Sie, wo Ihre Praxis im Vergleich zur Fachgruppe steht. Sie erhalten eine fundierte Basis für zukunftsweisende Entscheidungen.

Detaillierte Informationen zu Inhalten, Referenten und Uhrzeiten finden Sie unter mlp-hamburg.de

Jetzt anmelden!
brigitte.koglin@mlp.de

MLP Finanzberatung SE

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



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Schlichtungsstelle

Hand-OP Einem 55-jährigen mit unfallbedingten Schmerzen im Handgelenk wird die körpernahe Handwurzelreihe entfernt. Die Beschwerden bleiben, und der Patient bezweifelt, dass der Handchirurg ihn richtig aufgeklärt habe.

Von Dr. Michael Schönberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Eine gute Dokumentation schützt bei Aufklärungsrügen

Ein 55-jähriger Patient hatte sich anderthalb Jahre vor der Konsultation eines niedergelassenen Chirurgen mehrfach an der rechten Hand verletzt. Wegen anhaltender Schmerzen im rechten Handgelenk stellte er sich in dessen Praxis vor. Klinisch fand sich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des geschwollenen rechten Handgelenks. In den Röntgenaufnahmen wurde ein Zusammenbruch der vorderen Handwurzelreihe nachgewiesen. Ursache war eine alte Ruptur (Riss) der Bandverbindung zwischen dem Kahnbein und dem Mondbein (SLAC-Wrist im Stadium II mit dynamischer Instabilität). Die speichenseitige Radiusgelenkfläche war posttraumatisch degenerativ verändert. Die gegenüberliegende Gelenkfläche des Mondbeins in der Speiche sowie die Gelenkflächen zwischen der vorderen und der hinteren Handwurzelreihe waren unauffällig.

Der niedergelassene Chirurg stellte den Patienten mit den Röntgenbildern beim Handchirurgen im Krankenhaus vor. Der empfahl die Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe (Proximal Row Carpectomy). Der Patient entschied sich für den Eingriff, bei dem zusätzlich wegen eines neurologisch und klinisch gesicherten Karpaltunnelsyndroms das Karpaldach gespalten und eine Handgelenkdenervation durchgeführt wurde.

Mögliche Komplikationen und Grenzen des geplanten Eingriffs sowie alternative Methoden wurden ausweislich der zeitnah erstellten ärztlichen Dokumentation besprochen. Es wurde ein individualisierter Formularaufklärungsbogen verwendet, in dem darauf hingewiesen wurde, dass ein Erfolg der Operation nicht zugesichert werden könne. Zusätzlich ist in der Krankenakte dokumentiert, dass dem Patienten die konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten erläutert worden waren, er eine Handgelenkversteifung jedoch abgelehnt und die „Rettungsoperation“ gewünscht habe.

Die postoperativen Röntgenaufnahmen zeigen eine achsengerechte Stellung der verbliebenen Handwurzelknochen. Nach störungsfreier Wundheilung erhielt der Patient Physiotherapie. Trotzdem bestehen weiterhin Beschwerden im rechten Handgelenk.

Der Patient bemängelt, dass ihm im Gespräch vor dem Eingriff von den Ärzten eine einwandfreie Wiederherstellung des Handgelenks versichert worden sei. Auch über Risiken sei nicht gesprochen worden. Er bezweifelt, dass die Operation in dieser Form hätte durchgeführt werden dürfen. Die Schmerzen und die Schwellung des rechten Handgelenks seien nach der Operation noch stärker als zuvor.

Er müsse ständig und regelmäßig wegen der belastungsabhängigen Schmerzen Medikamente einnehmen.

Ärzte sicherten keine Beschwerdefreiheit zu

Der niedergelassene Chirurg weist darauf hin, dass er den Patienten konsiliarisch beim Handchirurgen vorgestellt habe. Dieser hätte die operative Therapie aufgezeigt, den Operationstermin mit dem Patienten vereinbart und den Eingriff durchgeführt. Der Chirurg betont, dass er lediglich die Vor- und Nachbehandlung nach bestem Wissen und Gewissen und entsprechend den Empfehlungen des Handchirurgen durchgeführt habe. Der Handchirurg aus der Klinik erläutert, dass dem Patienten vor dem Eingriff weder Beschwerdefreiheit noch Normalisierung der Handgelenkfunktionen in Aussicht gestellt worden seien. Um eine komplette Versteifung des rechten Handgelenks zu vermeiden beziehungsweise hinauszuzögern, sei die Entfernung der vorderen Handwurzelreihe vorgeschlagen und nach Einverständniserklärung des Patienten komplikationslos durchgeführt worden. Der Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung sei kategorisch zurückzuweisen.

Indikation war gerechtfertigt

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Handchirurgie, kam zu folgenden Kernaussagen: Seinerzeit ist weder durch den Chirurgen noch durch den Handchirurgen gegen geltende Standards verstoßen worden. Es wurde nicht fehlerhaft gehandelt. Die durchgeführten Diagnostikmaßnahmen durch den Chirurgen waren ausreichend. Es bestanden Indikationen für operative Eingriffe am rechten Handgelenk, diese sind durch den Handchirurgen fachgerecht durchgeführt worden. Die Nachbehandlung durch den Chirurgen war korrekt. Die verbliebenen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen am rechten Handgelenk sprechen nicht für eine fehlerhafte Primärversorgung.

Die unfallbedingte Zerstörung der Handwurzelknochen führte zu der Rettungsoperation mit dem Ziel einer Verbesserung der Funktion und der Vermeidung einer massiven Verschlechterung der Situation. Eine vollständige Wiederherstellung von Struktur und schmerzfreien Funktionen wäre nicht zu erreichen gewesen. Vielmehr sind die

aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Schwere der posttraumatischen Zerstörung der Handwurzel typisch und auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht immer zu vermeiden.

Die Alternative zur Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe wäre eine komplette Handgelenkversteifung gewesen, mit dem Nachteil des Verlusts der Handgelenkbeweglichkeit. Nun ist immerhin eine Restbeweglichkeit nach Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe bei eingeschränkter Schmerzfähigkeit das Ergebnis. Ohne die operativen Therapiemaßnahmen wäre mit einer zunehmenden Verschlechterung und weitgehender Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand zu rechnen gewesen.

Eingriffe wurden fachgerecht durchgeführt

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an: Ärztliche Fehler in der Behandlung waren nicht festzustellen. Es bestand wegen einer chronischen Gefügestörung der proximalen Handwurzelreihe durch eine veraltete Ruptur der Bandverbindung zwischen dem Kahnbein und dem Mondbein (SL-Bandruptur), die zu einem Zusammenbruch der Handwurzelknochen geführt hatte, eine Indikation für eine „Rettungsoperation“ des rechten Handgelenks.

Zur Prophylaxe beziehungsweise Verzögerung von weiteren Langzeitschäden, zum Erhalt der Restbeweglichkeit im Handgelenk und zur Vermeidung einer Totalversteifung war bei intaktem Mediokarpalgelenk und intraoperativ arthrosefrei nachgewiesener Fossa lunata (grubenförmige Mulde in der Speichengelenkfläche) die Proximal Row Carpectomy (Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe) angezeigt.

Die Eingriffe wurden fachgerecht durchgeführt, die Nachbehandlung erfolgte korrekt. Die Aufklärungsrüge war nach Aktenlage nicht begründet. Der Vorwurf, es sei über die Risiken der Eingriffe nicht aus-

reichend aufgeklärt und ein Erfolg zugesichert worden, ist durch den unterschriebenen Aufklärungsbogen und die zusätzlichen Eintragungen über Gespräche in der Krankenakte widerlegt.

Gerade bei Behandlungsmaßnahmen, die darauf abzielen, den Status quo zu sichern und bei denen es keine Aussicht auf Heilung gibt, ist im Aufklärungsgespräch dies deutlich darzustellen und auch zeitnah zu dokumentieren (§ 630 f BGB). Die Tatsache, dass der Gesetzgeber ausdrücklich die Aufklärung als zu dokumentieren benennt, zeigt den Stellenwert, den er ihr zubilligt. Selbstverständlich kann vor Gericht durch Partei- und Zeugenvernehmung versucht werden, den Sachverhalt zu klären, die höchstrichterliche Rechtsprechung hat aber folgenden Grundsatz entwickelt: Bei Vorliegen einer ordnungsgemäßen zeitnahen Dokumentation können die in den Krankenunterlagen niedergelegten Umstände und Vorgänge im Allgemeinen als richtig zugrunde gelegt werden, auch wenn ihre Richtigkeit bestritten ist.

Durch eine angemessene Dokumentation wird ein Rechtsstreit möglicherweise verhindert. Die Mehrheit der Rechtsanwälte würde ihrer Mandantschaft abraten zu klagen, wenn lediglich die Aufklärung gerügt wird und eine zeitnahe ordnungsgemäße Dokumentation vorliegt.

Dr. Michael Schönberger

Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Skelettradiologie
Ärztliches Mitglied der Norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzt-pflichtfragen

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Vorsitzender der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

29. & 30. November 2019
media docks Lübeck



Sana CardioMed Nord
Ihre Herzspezialisten
in der Nähe

7. Sana CardioMed Nord Colloquium

Unsere Schwerpunktthemen zur Herzmedizin:

Praktische Workshops | Praxisfälle mit TED Abfrage
Strukturelle Herzerkrankungen und Herzrhythmusstörungen |
Pro und Kontra in der Kardiologie | Allgemeine Kardiologie

12 CME Fortbildungspunkte

Infos und Anmeldung unter:
www.sana-cardiomed-nord.de



Bild und Hintergrund

Der lange Weg zur ärztlichen Versorgung an Bord

Schifffahrt und Medizin Im 19. Jahrhundert waren Auswandererschiffe jahrzehntelang ohne ärztliche Begleitung, bis die USA wegen der vielen kranken und toten Passagiere Schiffsärzte durchsetzten. Diese wurden anfangs widerwillig unter unwürdigen Bedingungen eingesetzt – und erst 1898 für alle deutschen Schiffe verbindlich. Dann gewannen sie aber bald an Ansehen.

Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld

Wer heute auf einem Kreuzfahrtschiff die so selbstverständliche moderne medizinische Einrichtung mit Arzt und Assistenzpersonal, mit Ambulanz und Intensivstation, mit Labor und Röntgen sieht (Abb. 1), der kann sich nicht vorstellen, dass es vor noch nicht einmal 140 Jahren keinen Arzt auf Passagierschiffen gab. Der Weg zur ärztlichen Versorgung an Bord war mühsam.

Die zivile Schifffahrt diente über Jahrtausende dem Handel mit Frachtgütern. Schiffsärzte gab es seit dem 17. Jahrhundert nur für die Besatzung großer Schiffe der ostindischen Kompanien

und für gelegentliche Begleitpersonen. Eine Passagierschiffahrt im eigentlichen Sinne entwickelte sich erst durch die Auswanderer aus Europa nach Übersee. Anfangs wurde für sie das obere Frachtdack, das Zwischendeck, auf dem Weg nach Übersee umgebaut und auf der Rückreise wieder zum Frachtraum rückgebaut. Die ständig wachsende Zahl der Auswanderer machte sie als „Fracht“ so lukrativ für die Reeder, dass diese immer mehr Menschen in ihre Frachtschiffe hineinsteckten und ab Mitte des 19. Jahrhunderts viele der neuen und immer größer werdenden eisernen Dampfschiffe eigens für diese Passagiere bauen ließen.

Der Kapitän – ohne ärztliche Vorkenntnisse und alleingelassen mit der „Medicinkiste“

In der Handelsschifffahrt entschied der Kapitän, ob er sich aus seinem Budget Medikamente leisten wollte oder nicht, im Zweifelsfalle eher nicht. Entsprechend war die medizinische Betreuung der Auswanderer. Kaum einer der Besatzung hatte Kenntnisse über die Versorgung so vieler Menschen auf der langen Überfahrt, ihre Verpflegung, Hygiene und den Umgang mit Krankheiten. Die Zwischendeckpassagiere blieben sich meist selbst überlassen und erreichten ihr Ziel, meist die



Abb. 1: Mein Schiff 4, stationärer Behandlungsraum

USA, oft schwer krank – oder tot (Abb. 2). Die Einwanderungsbehörde von New York erfasste noch 1853 in vier Monaten auf 209 englischen, französischen und deutschen Schiffen 2.004 verstorbene Passagiere – das waren auf jedem Schiff im Durchschnitt 10 Tote (1). Dies veranlasste 1855 den Kongress der USA, in einem „Passengers Act“ (2) von den Kapitänen 10 Dollar für jeden an Bord verstorbenen Passagier zu verlangen, der älter als 8 Jahre war. Dass so viele Kinder unterwegs starben, meist wegen des fehlenden oder faulen Wassers und der verdorbenen Nahrung, die Durchfälle verur-

sacht, galt wohl als unabwendbar. Immerhin ließen einige Reeder dann die Auswanderer vor der Überfahrt ärztlich untersuchen.

1866 in Bremen und 1868 in Hamburg wurde für Auswandererschiffe eine „Medicinkiste“ vorgeschrieben, die, von einem Apotheker im Hafen bestückt, vom Kapitän oder einem der Offiziere zu betreuen war. Dass der Kapitän, ohne ärztliche Vorkenntnisse und alleingelassen mit der Medicinkiste, mit dieser nicht immer ganz glücklich war, zeigt das Beispiel gleich 1868 auf einem Hamburger Schiff, das der Passagier Jörn Jakob Surehn auf der Fahrt nach New York festgehalten hat: „...so fragte der Kapitän ihn: ‚Was fehlt Dir?‘ Er weiß es nicht. Der Kapitän sagt: ‚Wo tut es Dir weh?‘ Er weiß es nicht. Der Kapitän betrachtet ihn. Er denkt. Er weiß es auch nicht. Er denkt döllernach. Da weiß er es: Ich will Dir die Nr. 13 aus dem Medizinkasten geben.“ Er geht hin. Nr. 13 ist alle ... So mischt er Nr. 6 und Nr. 7, das gibt auch 13... Der Küchengeselle kriegte von Nr. 13 einen Durchfall, der reichte vom Schiff bis New York. Aber der Kapitän war froh, daß er an Nr. 13 nicht gestorben war. Er brauchte bloß am Leben zu bleiben. Das tat er denn auch.“ (1) Immerhin, ebenfalls 1868, befasste sich der „Bremer Verein für Gesundheitspflege“ mit der Frage eines Schiffsarztes. Das erste Argument galt der anzunehmenden Sicht der Ärzte: „Dem Leben an Bord von Auswandererschiffen gehen alle Reize ab, welche sonst auf den

angehenden praktischen Gelehrten wirken ... Dagegen soll er ... inmitten einer meist rohen Schiffsmannschaft sein Leben hinbringen, seine Dienste Leuten widmen, die selbst unter den sonst günstigsten Umständen schwierig zu behandelnde Patienten sind ...“ (1)

Das zweite Argument galt aber gleich der Sicht der Reeder, ihrer Sorge um die Rentabilität, die angesichts der Verhältnisse auf Segelschiffen sicher berechtigt war, bei der Zunahme der Transportkapazität der Dampfschiffe aber sicher nicht. „Alle diese Schwierigkeiten ... wären nur durch die Aussetzung wahrhaft unerschwinglicher Gehalte zu überwinden. Man müsste einen Anfänger bezahlen wie einen Generalstabsarzt ... Dagegen erhebt sich das Hindernis der auswärtigen Konkurrenz ... Dort geraten sie freilich unter die Obhut eines Arztes, aber eines Arztes von notorisch sehr geringem wissenschaftlichen Kaliber und folglich entsprechend niedrigen Gehaltsansprüchen. Die Vorschrift der Anstellung von Ärzten auf allen deutschen Auswandererschiffen könnte daher leicht die Wirkung haben, daß unsere Schiffe die besseren Ärzte, die fremden aber mehr Auswanderer hätten, weil erhöhte Passagepreise dieselben dorthin drängten.“ (1) Dann also lieber keinen Arzt.

Millionenfaches Anschwellen der Auswandererzahlen erfordert ersten Schiffsarzt

Die Amerikaner warteten bis 1882, aber dann, angesichts der erstmals überschrittenen Marke von 500.000 Einwanderern pro Jahr, platzte ihnen quasi der Kragen. Sie verschärfen in einem „Immigration Act“ noch einmal die Transportbedingungen und verlangten jetzt auf jedem Auswandererschiff in die USA einen Arzt an Bord – wovor sich die Reeder bisher gedrückt hatten. 1898 wurde für alle deutschen Schiffe ein Arzt eingeführt (3). International einigte man sich darauf, dass ein Schiff mit mehr als 75 bzw. 100 Personen an Bord einen Schiffsarzt brauchte. In der Dampfschiffzeit hatte fast jedes Hochseeschiff einen Arzt an Bord.

Zu Beginn geschah die Beschäftigung von Schiffsärzten allerdings recht halbherzig. Auf älteren Dampfern hatte der Arzt nur einen kleinen Behandlungsraum, primitiv und schlecht gelegen. Der Arzt hatte kein eigenes Zimmer, sondern nur eine „Schlafgelegenheit in einem der Allgemeinheit dienenden Raum“, unwürdig und keineswegs wie ein „Generalstabsarzt“, außerdem ein großes Problem bei ansteckenden Krankheiten (1). Die Schiffsärzte im Norddeutschen Lloyd (NDL) waren täglich zweimal zu einer Visite im Zwischendeck verpflichtet, die wohl in Absprache mit dem Kapitän unterschiedlich stattfand. 1904 Visite auf der „Bremen“: „Der Doktor, mit einem langen weißen Schutzkittel angetan, geht durch die einzelnen Abteilungen und Gänge und ruft hinein über die Lager hin; ‚Alles gesund?‘ Dort hebt eine Frau müde den Kopf; sie hat noch die Seekrankheit, hier hebt der Wärter ein Kind herunter, das eine Verletzung hat.“ (1) 1914 Visite auf einem anderen NDL-Schiff: „Sehr erleichtert wird die Kontrolle der Passagiere dadurch, dass man sie, wie das beim Lloyd auf den Reisen nach Nordamerika geschieht, täglich zu einer bestimmten Stunde sämtlich zunächst vom Deck in das Zwischendeck hinabsteigen, alle Ausgänge des letzteren verschließen und dann alle zu einem einzigen Ausgange im Gänsemarsch wieder an Deck heraufkommen läßt. Oben steht der Arzt und kann nun jeden einzelnen bei Tageslicht sehen. Zum Schlusse steigt er selbst hinunter und sieht sich die etwa unten in ihren Kojen gebliebenen Kranken genauer an.“

(1) Gemeinsam ging man auch der fehlenden Hygiene zu Leibe: „Alle 2 Tage muss Alles aufs Dek um frische Luft zu geniessen und größere Krankheiten zu verhüten. Wer nicht will, der muss, wer nicht gehen kann, u. deren gibt's nicht Wenige, die werden durch Matrosen getragen, die Treppen weggenommen mit Wache besetzt. Der Kapitain nebst Doktor durchsehen alle Räume, andere reinigen und desinfizieren. Nach 3-4 Stunden ist alles abgethan.“ (1)

Die Stellung der Ärzte entwickelte sich mit der Entwicklung der Dampfschiffe. Mit ihren geregelten Linienfahrten von nicht mehr als



Abb. 2: Im Zwischendeck eines Segelschiffs etwa um 1870. Eng, stickig und mögliche Brutstelle für Epidemien

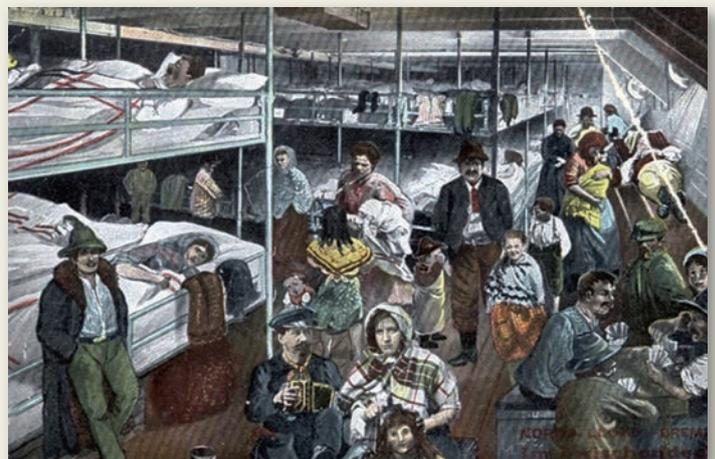


Abb. 3: Zwischendeck auf einem Dampfschiff mit deutlich besseren Transportbedingungen, Postkarte von 1907

7 Tagen Dauer fuhren auf den immer größeren und komfortableren Passagierdampfschiffen jetzt nicht mehr nur Auswanderer im Zwischendeck mit, sondern inzwischen auch Ferien- oder Geschäftsreisende in den Luxus- und Komfortklassen, die ebenfalls ärztlich zu betreuen waren. Dadurch hob sich die Stellung des Schiffsarztes, auch in der Eigenwahrnehmung. So hatte der Erste Arzt der schon zitierten „Bremen“ 1904 bereits zwei Arztzimmer, eines für die Sprechstunde, eines für Operationen, und die Apotheke, die der Arzt selbst führen durfte. Und derselbe Arzt fand seinen Beruf „nicht langweiliger, als wie als Doktor auf einem abgelegenen Landorte zu wohnen. Hier trifft man immer neue Menschen, macht interessante Beobachtungen und findet reiche Abwechslung.“ (1)

Und so sahen es auch später einige Generationen von Schiffsärzten auf den Kombischiffen mit Fracht und Passagieren, die es heute kaum noch, und auf den reinen Passagierlinienschiffen, die es heute gar nicht mehr gibt, und so sehen es wohl heute auch ihre Nachfolger auf den Kreuzfahrtschiffen (4), die es in ständig wachsender Zahl gibt.

Ausschnitt aus: Hans Peter Richter-von Arnould: „Schiffahrt und Medizin“, Band 2, „Schutzengel der Seefahrt – Von Schiffsärzten, Seenotrettern und anderen Helfern auf See“

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

Dr. Hans Peter Richter-von Arnould
Facharzt für Kardiologie
E-Mail: richtervarnould@gmx.de

Nr. 08/2019: „Rendite auf Patientenwohl“. Bericht über die Vorführung des Films „Der marktgerechte Patient“ im Ärztehaus Hamburg, S. 22–23. Von Antje Thiel

Diskutierbare Antworten bleiben leider aus

Der Beitrag postuliert, dass in Deutschland quasi einzig die Einführung der Abrechnungspauschalen im Krankenhaus (DRG) zu einer grundlegenden moralischen Umwälzung unseres Gesundheitssystems von Versorgungsqualität und Patientenwohl zu Renditestreben und Kommerzialisierung geführt habe.

Vorab sei angemerkt, dass die DRG unter der einzigen Gesundheitsministerin der Grünen, Andrea Fischer, geschaffen und von der Sozialdemokratin Ulla Schmidt umgesetzt wurden.

Jedes Abrechnungssystem für Gesundheitsleistungen schafft ökonomische Anreize. Andere Systeme regeln die Ökonomie u. a. über Warteschlangen. Vor den DRG waren die Abrechnungstage relevant. Patienten verblieben möglichst lange im Krankenhaus bei Minimierung der Leistungsdichte. Hundert Prozent Belegung war die Maxime, dafür brauchte man wenig Spezialisierung und kaum Großgeräte. Ernsthafte Qualitätssicherung war seinerzeit fast unmöglich, Prozess- oder Ergebnisqualität waren kaum messbar. Auch evidenzbasierte Medizin war in der Breite unbekannt und wurde durch das Wort des Chefarztes substituiert.

Die vorgetragenen praktischen Beispiele sind abenteuerlich. Wenn ein Arzt vorsätzlich falsche Messwerte dokumentiert, damit ein Patient unnötigerweise einen Defibrillator implantiert bekommt, dann ist das schlicht eine Straftat: Schwere Körperverletzung gegenüber dem Patienten und Betrug gegenüber dem Leistungsträger. Die Folgen müssten sein: Strafprozess, Urteil, Strafe, Approbationsentzug. Gleiches gilt für den Vorgesetzten, falls dieser dazu anstiftet. In Frau Thiels Darstellung scheinen solche vorsätzlichen Straftaten eher die Regel als die Ausnahme im heutigen Handeln von Krankenhausärzten. Ist es tatsächlich so, dass eine junge Generation von Medizinern derart rückgratlos zum Täter wird, um sich dem System anzupassen, wie hier vorgestellt?

In der Frage kommunaler Kliniken wird Hamburg mit München verglichen. Der Vergleich hinkt. München hat über 20 Prozent mehr Pro-Kopf-Einkommen und Bruttosozialprodukt und liegt im fast schuldenfreien Bayern.

Hamburg führt die Pro-Kopf-Neuverschuldung an, und viele Milliarden wurden u. a. über die HSH-Nordbank, Fehlplanungen bei Großbauten und Nicht-Vertiefung der Elbe an Steueraufkommen versenkt. Auch sollte man zurückblenden, was die Gründe für den damaligen Verkauf waren. Senatoren sind in erster Linie Leiter großer Behörden. Diese wurden zeitweilig als beschützte Werkstätten für verdiente Parteimitglieder, oft nur eines Bezirks, interpretiert. Verwaltungsleiter eines großen Krankenhauses ist seit den DRG kein Versorgungsposten für Parteibonzen mehr. Der LBK war marode. Das scheint heute vergessen zu sein.

Zu bestimmten Vertragsformen, als „Rosinenpickerei“ bezeichnet, gehören übrigens immer zwei Parteien. Die Krankenkassen, mit Verwaltungsräten oft in Gewerkschafts-Hand, müssen das mitmachen und wollen. Solche Entwicklungen und Verträge haben im Übrigen nichts mit den DRG zu tun.

Es bleibt insgesamt leider offen, was sich Frau Thiel eigentlich wünscht. Wie soll das neue System der Daseinsfürsorge aussehen? Keine Kodierung mehr von Prozeduren und Diagnosen? Tagesgleiche Entgelte? Verbot von Vereinbarungen zwischen einzelnen Krankenhäusern und Krankenkassen, um „Rosinenpickerei“ zu verhindern? Rückkauf der Hamburger Kliniken und Management durch Politiker und ihre Parteigänger? Ersatz der Krankenkassen durch ein einheitliches staatliches Versicherungssystem? Einbeziehung der ambulanten Versorgung in das staatliche System? Diskutierbare Antworten blieben leider aus.

Dr. Steffen Wahler
Facharzt für Innere Medizin
Hamburg

Endlich klare Worte

Danke für den Artikel „Rendite vor Patientenwohl“, in dem endlich klar ausgesprochen wird, wie Privatisierung und Fallpau-

schalen die therapeutischen Bemühungen der Ärzte und Pflegenden in Krankenhäusern durch die Priorisierung der Wirtschaftsinteressen konterkarieren! Nach 26 Jahren leidenschaftlicher Tätigkeit im Krankenhaus bin ich 2012 frustriert in die ambulante Niederlassung gewechselt, wo es zum Teil auch nicht besser ist, aber dem Praxisinhaber doch immerhin etwas mehr freier Spielraum bleibt.

Die Privatisierung der Krankenhäuser und das Einführen der DRG hat zu einer eklatanten Kommerzialisierung des Gesundheitswesens geführt. Am Patienten wurde auch in den 1960er- bis 1980er-Jahren schon verdient, und vielleicht haben wir damals die Liegezeit im Krankenhaus übertrieben ausgedehnt, weil noch nach Belegtagen bezahlt wurde. Aber damals bestand keinerlei Zweifel daran, dass das Wohl des Patienten und seine Genesung fraglos an erster Stelle steht.

Heute dagegen ist der Patient – der Geduldige (!) – zum Objekt geworden und zwar zum Wirtschaftsobjekt. Wir Ärzte werden korrumpiert und lassen es zu, weil wir natürlich auf unseren Job angewiesen sind und von den Geschäftsführern ganz klare Anweisungen diesbezüglich bekommen.

Ein Heilwesen, in dem das Wohl des Patienten hinter Geschäftsinteressen zurücktritt, muss langfristig scheitern. Die Patienten spüren das schon und glauben oft den Ärzten nicht mehr, weil sie sich nicht mehr wirklich zu ihrem persönlichen Besten beraten fühlen. Dabei ist das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient die Grundlage der Behandlung.

Diese Entwicklung nimmt meines Erachtens Züge an, die durchaus in eine kriminelle Richtung gehen; wenn Patienten länger an der Beatmungsmaschine gehalten werden, weil man am beatmeten Patienten lukrativere Ziffern abrechnen kann, dann ist das nicht nur mit dem Hippokratischen Eid, den wir einmal geschworen haben, sondern auch mit dem Grundgesetz nicht mehr vereinbar. Denn jeder Tag, den ein Mensch länger beatmet wird, kostet ihn Monate, um wieder zu Kräften zu kommen. Im Prinzip gilt das Gleiche für den im Text erwähnten Defibrillator, mit dessen Implantation man noch hätte warten können, wenn der Geschäftsdruck nicht eine Verschlimmerung darzustellen genötigt hätte. Ich finde, so etwas ist Körperverletzung.

Dr. Nicola Herion
Fachärztin für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin
und für Psychiatrie
Hamburg/Elmshorn

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber 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@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 49
vom 1. Januar 2019

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 13. September 2019
Rubrikanzeigen: 19. September 2019

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: 20.021

Redaktionsschluss

Oktoberheft: 13. September 2019

Das nächste Heft erscheint
am 10. Oktober 2019

Entscheidung im Ernstfall

Judith löffelt die Suppe und sieht aus dem Fenster des Asia-Imbisses. Schneeregen, Wind, gebeugte Menschen mit vermmumten Gesichtern. Kaum Fahrradfahrer, stattdessen Kolonnen von Autos und die Luft zum Schneiden. Die Schärfe der Suppe treibt ihr Tränen in die Augen. Sie zieht ihren Daunenmantel an, steigt in den Wagen, den sie direkt vor dem Imbiss im Parkverbot abgestellt hat, legt die Winterreise ein und fährt zu einem Hausbesuch in den Leipziger Osten.

Frau, 68, alleinlebend.

Judith schaltet den Fernseher ab und leert den vollen Aschenbecher aus. Sie öffnet die Fenster und sieht sich die Beine der Frau an. *Das ist die dritte Venenentzündung in einem halben Jahr*, sagt sie in dem Ton, den manche Patienten brauchen, um

den Ernst der Lage zu begreifen, *ich weise Sie jetzt in die Klinik ein, die Gefahr einer Thrombose ist zu hoch*. Als die kurz darauf eintreffenden Sanitäter die zeternde Frau unterhaken und die Treppe hinabführen, schreibt Judith eine weitere Nachricht an Gregor. *Ich muss dich sehen. Ich bin schwanger*. Sie tritt ins Freie, zieht sich den Reißverschluss ihrer Jacke bis ganz nach oben und die Fellkapuze über den Kopf, liest die Nachricht noch einmal und sendet sie an Paula.

Paula empfängt sie in Turnschuhen und Laufkleidung und mit roten Wangen. Leni sitzt am Küchentisch vor einem ausgerollten Teig und sticht Plätzchen aus. Seit Paula regelmäßig laufen geht, hat sich ihr Zustand frapierend verbessert. *Wir reden gleich*, sagt sie, *ich spring schnell unter die Dusche*.

Judith setzt sich zu Leni. Gemeinsam stechen sie Engel und Weihnachtsbäume, Glocken, Herzen und Sterne aus. Leni fragt nach dem Pferd und wann sie wieder reiten dürfe, und Judith verspricht, sie beim nächsten Mal mitzunehmen.

Als Paula im Bademantel und mit Handtuchturban auf dem Kopf hereinkommt, Leni über den Kopf streicht und ihr einen Kuss auf die Stirn gibt, sieht Judith weg. Paula schiebt das Blech mit den Plätzchen in den Ofen und stellt die Zeit ein, dann schickt sie Leni in ihr Zimmer.

Sie hätte wissen müssen, dass Paula keine neutrale Beraterin in dieser Angelegenheit ist. Vor Lenis Geburt war der Nestbautrieb bilderbuchmäßig bei ihr ausgebrochen. Nach Lenis Geburt hatte sie sich mit Ludger und dem Baby verpuppt. Monatelang gab es sie nur in symbiotischer Einheit.

Es wird dich verändern, sagt sie, *du wirst Ängste haben, die du vorher nicht kanntest, Schmerz empfinden, der tiefer geht als jeder andere Schmerz*. Dennoch rät sie Judith, das Kind zu bekommen.

Weiß Gregor Bescheid?, fragt sie. Judith schüttelt den Kopf. *Du willst es ihm nicht sagen?*

Nein, will ich nicht, entgegnet Judith gereizt. Sie steht auf und sieht aus dem Fenster. Die Wohnung im Haus gegenüber ist hell erleuchtet. Ein Kind sitzt auf einer Schaukel, die zwischen zwei Zimmern hängt. Es taucht vor dem einen Fenster auf, verschwindet für einen Augenblick und erscheint gleich danach vor dem anderen ...

Im linken Zimmer steht die Mutter, im rechten der Vater. Beide scheinen sich über das wilde Schaukeln zu freuen. Vergeblich versucht Judith, sich in der Rolle der Mutter zu sehen. Es gibt kein Bild in ihrem Kopf von sich mit einem Kind. Und weil es kein Bild gibt, wird es kein Kind geben. *Holst du mich nach dem Eingriff ab?*, fragt sie. Paula nickt zögerlich, und draußen beginnt es zu schneien.



Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2018 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der Kommission Lebendspende (KL) 37 Anträge zu bearbeiten (18 mehr als im Jahr 2017). Aufgabe der KL ist es, auf Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 37 Anträgen betrafen 30 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und sieben eine geplante Spletleber-Lebendspende. Beim jüngsten

Organempfänger handelte es sich um einen sieben Monate alten Säugling, der älteste Organempfänger war 69 Jahre alt. 32 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, fünf Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Die Anträge auf Durchführung einer Leberlebendspende bedürfen aufgrund des kritischen Gesundheitszustands des Patienten / der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d. h. im Fall einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden

Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant – muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 15,3 Tage.

19 Elternteile für ein Kind

14 Eheleute

2 Geschwister

1 Tante für Neffe

1 nicht Verwandte

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

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

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde (fachärztlich)	136/19 AU	nächstmöglicher Quartalsanfang	Hamburg-Altstadt
Allgemeinmedizin	137/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Ohlsdorf
Ärztin	138/19 HA	01.04.2020	Wilstorf
Allgemeinmedizin (BAG)	139/19 HA	01.04.2020	Harburg
Praktische Ärztin (BAG)	140/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Rahlstedt
Allgemeinmedizin	141/19 HA	01.04.2020	Wilstorf
Innere Medizin (hausärztlich)	142/19 HA	01.01.2020	Rissen
Praktische Ärztin	143/19 HA	01.04.2020	Harburg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ÜBAG) (fachärztlich)	144/19 F	01.01.2020	Hoheluft-Ost
Kinderheilkunde (BAG) (hausärztlich)	145/19 K	01.04.2020	Harburg
Kinderheilkunde (hausärztlich)	146/19 K	nächstmöglicher Quartalsanfang	Neuallermöhe
Orthopädie (BAG) (fachärztlich)	147/19 OC	01.04.2020	Hamburg-Altstadt
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin (BAG)	148/19 HA	01.01.2020	Volksdorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG) (fachärztlich)	149/19 F	01.01.2020	Fuhlsbüttel
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG) (fachärztlich)	150/19 F	01.01.2020	Ottensen
Kinderheilkunde (BAG) (hausärztlich)	151/19 K	01.04.2020	Harburg
Ärztliche Psychotherapie (TP)	152/19 ÄPSY	01.01.2020	Eimsbüttel
Ärztliche Psychotherapie (TP + AP)	153/19 ÄPSY	01.04.2020	Marienthal
Ärztliche Psychotherapie (TP)	154/19 ÄPSY	01.04.2020	Eppendorf
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BAG) (fachärztlich)	155/19 KPSY	01.04.2020	Barmbek-Nord
Orthopädie; Schwerpunkt Rheumatologie (BAG) (fachärztlich)	156/19 OC	01.04.2020	Harburg
Chirurgie; Praktische Ärztin proktologisch tätig (BAG) (fachärztlich)	157/19 OC	01.01.2020	Neustadt
Strahlentherapie (ÜBAG) (fachärztlich)	158/19 ST	nächstmöglicher Quartalsanfang	Barmbek-Nord

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | ÜBAG: übergreifende 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 **30.09.2019 vorzugsweise per E-Mail unter Angabe Ihrer Kontaktdaten** an praxisbewerbung@kvhh.de oder schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 Hamburg**. Telefonische Auskünfte über die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-672, -897, -671 und -841.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse

Psychologische Psychotherapeuten

Dipl.-Psych. Sabine Pechtold (hälftiger Versorgungsauftrag)	Eckerkoppel 121, 22159 Hamburg
Dipl.-Psych. Sarah-Maria Siebler	Stormsweg 8, 22085 Hamburg

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Ambulanz Süderelberaum gGmbH	Wallgraben 37 21073 Hamburg Tel: 35 67 67 75 Fax: 22 86 61 92	unmittelbare Beratung und Behandlung von Personen, die wegen ihrer Abhängigkeit von illegalen Drogen in der Ambulanz Süderelberaum gGmbH betreut werden. Die Ermächtigung berechtigt zur Abrechnung der hausärztlichen Versichertenpauschale nach den Nrn. 03000 EBM, der Leistungen des EBM Abschnitt II Kapitel 1.8 und der 01622, 03040, 03220, 03221, 03230, 21220, 21230, 21231, 32014, 32137, 32140, 32143 bis 32146, 32148, 35100, 35110, 40120 EBM sowie Impfleistungen nach der jeweils gültigen Impfvereinbarung. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Ana-Lavinia Mahler, Fachärztin für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	angestellt in der Praxis Dr. med. Maja Falckenberg, Schmerzambulanz Alte Eichen, Hohe Weide 17 b, 20259 Hamburg Tel.: 540 40 60 Fax: 540 72 57	für die schmerztherapeutische Versorgung in Eimsbüttel

**ICH WILL DABEI
SEIN, WENN WIR
KRANKENHAUS
NEU DENKEN.**

 **ASKLEPIOS**

Klinik Bad Oldesloe

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBen. Mit über 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Arzt in Weiterbildung oder Facharzt (w/m/d)

**Innere Medizin/Allgemeinmedizin für die Geriatrie
in Voll- oder Teilzeit**

Wir sind

ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und versorgen mit rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über 35.000 Patientinnen und Patienten jährlich. Unsere modern ausgestattete Klinik verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin, Kardiologie und Geriatrie, Chirurgie und Intensivmedizin. Die Klinik ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Lübeck anerkannt.

Ihr Aufgabengebiet

Sie übernehmen die Versorgung der geriatrischen Patienten auf der Station und leiten das Team aus Pflege, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen.

Ihr Profil

Assistenzarzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung | Facharzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin | Sie sind gut strukturiert, teamfähig, motiviert, belastbar und zuverlässig | Interesse an der Versorgung älterer multimorbider Menschen

Wir bieten

Ihnen eine Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit ohne Nacht- oder Wochenenddienste, alle Facetten der Altersmedizin am Krankenhaus mit dem direkt der Geriatrie zugeordneten therapeutischen Team, die Mitgestaltung des weiteren Ausbaus der Geriatrischen Klinik (derzeit 41 stationäre und 10 teilstationäre Plätze), die Weiterbildung Geriatrie (18 Mo./volle WB), Innere Medizin/Allgemeinmedizin (im Verbund im Hause) sowie eine leistungsgerechte Vergütung nach TV Ärzte Asklepios.

Für Rückfragen stehen Ihnen gerne Herr Dr. Dr. Ulrich Kuipers, Chefarzt Geriatrie, unter Tel.: (0 45 31) 68-10 21, E-Mail: u.kuipers@asklepios.com oder Frau Urda Tiedemann von Gizycki, lfd. Oberärztin, unter Tel.: (0 45 31) 68-24 97, E-Mail: u.tiedemann@asklepios.com zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Asklepios Klinik Bad Oldesloe
Personalabteilung
Schützenstraße 55 · 23843 Bad Oldesloe

Hansestadt LÜBECK 



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Teilzeit (19,50 Std. / Woche) eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte:

- Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen (Schulzuganguntersuchungen, sonderpädagogischer Förderbedarf, Schulabsentismus, Seiteneinsteigeruntersuchungen)
- Begutachtung für die Eingliederungshilfe bei Kindern und Jugendlichen
- Beteiligung an geplanten Präventionsveranstaltungen für öffentlich empfohlene Schutzimpfungen
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Krankengesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Berufserfahrung als Fachärztin, -arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder mehrjährige Berufserfahrung in diesem Bereich
- Freude am Umgang mit Kindern, Eltern und deren Bezugspersonen
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen je-weils bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Das Gesundheitsamt besitzt eine Weiterbildungsmöglichkeit für das Gebiet „Kinder- und Jugendmedizin“ (12 Monate).

Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **4. Oktober 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 528955** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartner für fachbezogene Fragen steht Ihnen Herr Dr. Zenkl, Tel. 0451 / 122-5331 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.

HAMBURG SUCHT



Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug

in Vollzeit oder Teilzeit
EGr.Ä2*
Weitere Verdienstmöglichkeiten
durch freiwillige Teilnahmen an
Ruf- oder Bereitschaftsdiensten.



Die medizinische Versorgung von Gefangenen ist ein fachlich vielseitiges und interessantes Aufgabenfeld. Für eine erfolgreiche Resozialisierung ist sie von grundsätzlicher Bedeutung.

Wir suchen zur Sicherstellung der Grundversorgung Ärztinnen und Ärzte, die im Idealfall über eine Facharztqualifikation für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder eine andere Fachrichtung verfügen und sich einer gesellschaftlich sinnvollen Aufgabe in einer Hamburger Justizvollzugsanstalt mit einem verlässlichen, kollegialen und interdisziplinären Team an ihrer Seite annehmen wollen.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verstehen wir als wichtigen Grundsatz einer erfolgreichen Zusammenarbeit und bieten Ihnen darüber hinaus

- **Eigenverantwortung**
- **Entwicklungsmöglichkeiten**
- **Flexibilität und**
- **berufliche Sicherheit im öffentlichen Dienst der attraktiven Metropole Hamburg.**

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung. Insbesondere freuen wir uns über Bewerbungen von Menschen mit ausländischen Wurzeln.

Bei grundsätzlichem Interesse, zur Vermittlung von Gesprächen mit bereits bei uns tätigen Ärzten und für weitere Frage wenden Sie sich gerne persönlich an die Leitende Ärztin des hamburgischen Justizvollzugs Frau Maren Dix unter den angegebenen Kontaktdaten oder unter der Telefonnummer (+49) 040 428 29 404.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung direkt an:

Justizbehörde Hamburg
Leitende Ärztin Frau Maren Dix
Holstenglacis 3
20355 Hamburg

oder per E-Mail an

maren.dix@justiz.hamburg.de



Mehr Informationen zum Justizvollzug Hamburg finden Sie unter <http://www.hamburg.de/justizbehoerde/>

* Bei Vorliegen der Voraussetzungen, ggf. auch Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an § 41 Nr. 7 TV-L

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Amtsärztlicher Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte:

- Erstellung von amtsärztlichen Gutachten
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)
- Mitarbeit bei anderen Fragestellungen und organisatorischen Aufgaben innerhalb der Abteilung

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens dreijährige Berufserfahrung, möglichst Erfahrung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin oder Inneren Medizin
- möglichst Erfahrungen im Gutachtenwesen oder im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt in Vollzeit zurzeit 39 Stunden (eine Tätigkeit in Teilzeit ist nach Absprache möglich). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **4. Oktober 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 528937** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.

Anzeigenannahme elbbüro

Tel. 040 / 33 48 57 11
anzeigen@elbbuero.com

Große, alteingesessene
Diabetes-Schwerpunktpraxis
 in Kiel sucht engagierte/n
Diabetologin/Diabetologen

mit Freude an der Arbeit in einem hochqualifizierten Team zur
Übernahme eines Praxissitzes.

Alternativ ist auch eine
Anstellung zur Weiterbildung Diabetologe ÄK
 möglich

Kontaktaufnahme bitte unter
 Telefon: 0431- 806806 oder e-mail: info@diabetespraxis-kiel.de
 Dr. med. A. Dabelstein / H.-M. Just

Hansestadt LÜBECK



**Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Sozial-
 psychiatrischer Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt
 für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis eine / einen**

Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte:

- Beratung und Hilfestellung für psychisch kranke Menschen in Kooperation mit den sozialpädagogischen Mitarbeiter:innen in Sozialpsychiatrischem Dienst und Alkoholberatungsstelle
- Psychiatrische Begutachtungen
- Kriseninterventionen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß PsychKG

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt in Vollzeit zurzeit 39 Stunden (eine Tätigkeit in Teilzeit ist nach Absprache möglich). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. **Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Aus-übung von Nebentätigkeiten.**

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **4. Oktober 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 528951** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Tietz, Tel. 0451 / 122-5326, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.

Wir bieten eine attraktive
Assistenzarztstelle (m/w/d)
 in Süd-West-Bayern.
 Moderne Klinik mit breitem Spektrum.
 Bewerbung bitte an
christina.halder@augenklinik-kempten.de

Brot für die Welt
 Würde für den Menschen.
 Mitglied der **actalliance**



KREIS HERZOGTUM LAUENBURG
 Der Landrat

Der Kreis Herzogtum Lauenburg braucht zum 1. Januar 2020 Unterstützung im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe. Zu besetzen sind zwei unbefristete Teilzeitstellen (jeweils 19,5 Stunden/Woche).

- Der **Sozialpsychiatrische Dienst** in Ratzeburg sucht eine/einen

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
 für Psychiatrie und Psychotherapie bzw.
 Ärztin/Arzt (m/w/d) mit vergleichbarer
 Ausbildung oder langjähriger Berufserfahrung
 in psychiatrisch-psychotherapeutischer
 Tätigkeit**

- Der **Kinder-, Jugend- und Schulärztliche Dienst** in Geesthacht sucht eine/einen

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
 für Kinder- und Jugendmedizin bzw.
 eine/einen Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
 für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
 -psychotherapie oder alternativ eine/einen
 Ärztin/Arzt (m/w/d) mit mehrjähriger
 einschlägiger Berufserfahrung**

Wir bieten eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage und familienfreundliche Arbeitszeiten.

Alles Weitere erfahren Sie unter www.kreis-rz.de/Stellenangebote.
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Chiffreanzeigen:

Bitte senden Sie Zuschriften an: elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. aus der Anzeige) Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
 oder per E-Mail an anzeigen@elbbuero.com



Sie wollen einen sicheren Arbeitsplatz mit einem guten Betriebsklima? Sie legen großen Wert auf vertrauensvolle Zusammenarbeit in einem motivierten Team und auf einen respektvollen Umgang miteinander? Sie wollen sich stetig weiterbilden und Ihre Ideen einbringen? Sie mögen familienfreundliche Arbeitszeiten und eigenverantwortliche Aufgaben? Wenn Sie neugierig geworden sind, schicken Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung!

In der Abteilung „Praxisberatung“ (PB) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines **Ärztlichen Fachberaters (m/w/d)** möglichst in Vollzeit zu besetzen.

Ihre Aufgaben:

- Beratung und Information der Mitglieder der KV Hamburg, des Vorstandes und der Fachabteilungen des Hauses zu allen Fragen der vertragsärztlichen Leistungserbringung sowie des Versorgungs- und Ordnungsmanagements
- Selbstständige Themenrecherche und Erstellung von Fachartikeln für die Medien der KV Hamburg sowie die Mitarbeit in Fachgremien und in Projekten
- Eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Beratung der Mitglieder der KV Hamburg im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren

Ihr Profil:

- Erfolgreicher Abschluss einer Facharztausbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) und Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise grundlegende Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
- Ausgeprägte Kommunikationskompetenz, sowie hohe Team- und Serviceorientierung
- Durchsetzungsstärke
- Hohes Maß an Engagement und die Bereitschaft sich verwaltungsspezifische Arbeitsabläufe und fachfremdes Wissen kurzfristig anzueignen
- Identifizierung mit dem Kollektivvertragssystem
- Sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise sowie gute PC-Kenntnisse (MS Office)

Weiterführende Fragen beantwortet Ihnen gern Herr Dr. Walter (Tel. 040 22 80 2 – 571).

Die KV Hamburg verfolgt das Ziel der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männer. Daher besteht an Bewerbungen von Männern besonderes Interesse. Bewerbungen von schwerbehinderten oder ihnen gleichgestellten Menschen sind erwünscht. Für das Arbeitsverhältnis gelten grundsätzlich die Vorschriften des TV-Länder.

Wir freuen uns auf Ihre vollständige schriftliche Bewerbung unter Angabe der **Kennziffer PB-43.2019** per Post oder per E-Mail **ausschließlich als PDF-Datei** an bewerbung@kvhh.de. Bewerbungen, die Dokumente in anderen Formaten beinhalten, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg • Personalabteilung
Humboldtstraße 56 • 22083 Hamburg

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

Hausarztpraxis, zentral gelegen und engagiert,
sucht zum 01.10.2019 eine/n Kollegin/en zur Anstellung oder Einstieg, KV-Zulassung vorhanden
bewerbung@innenstadtpraxis.de

Freundlicher und engagierter Allgemeinmediziner/in
zum 1.03.2020 für alteingesessene, HH-zentrumsnahe Hausarztpraxis in Vollzeit zur Anstellung gesucht. Details gern im persönlichen Gespräch. Kontakt unter Chiffre E3744.

FÄ/FA für Allgemein- oder Innere Medizin
von Gemeinschaftspraxis im Zentrum HH-Eimsbüttel gesucht. Ab 15.09.2019 oder später im Angestelltenverhältnis für 31 Std. wöchentlich. Bei Interesse bitte melden unter 0160-150 07 69

FA/FÄ bzw. fortgeschr. WBA für Innere, Häm./Onk.
ab 01.01.2020 oder später in Voll- oder Teilzeit für große hämatologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg gesucht. Kontakt unter Chiffre G3751.

FA/FÄ für Kardiologie gesucht
Kardiologische Praxis in Eimsbüttel sucht ab sofort Verstärkung in Voll- oder auch Teilzeit (evtl. nach Abspr. auch nur Vormittags). Kontakt: jmarkworth@gmail.com

Allg.-med. Praxis in Barmbek sucht FÄ/FA (prak. Arzt)
in Voll- oder Teilzeit, gerne auch älterer Kollege 0176/ 83256819

Psychiatrie/Psychotherapie
Teilzeitstelle (ca. 20 Std./Wo), Stadtrand HH, flexible Arbeitszeit, WB-Ermächtigung liegt vor (24 Mon.). Beginn nach Absprache. Praxis Dr. med. Uhlmann 040 7220102

FÄ/FA f. Innere/Allg.med. für Gemeinschaftspraxis
in VZ oder TZ, in Anstellung oder Partnerschaft, ab 1/20 gesucht
Kontakt unter praxis.2020@web.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Vollzeit/Teilzeit ab sofort
für große Praxis in Niendorf gesucht! Kooperation möglich! Partnerhausarzt@gmx.de

FA/FÄ Pädiatrie gesucht
Mod. Praxis mit netten Kollegen in zentr. Lage in HH sucht Sie. brinkert@kinderarzte-weidenallee.de

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

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 1.9.19** oder später in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

- **FA/FÄ f. Allgem. Med. oder Innere Med./ Geriatrie,**
- **älteren Kollegen (in Rente),**
- **WBA für Allgem. Med.**

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen u. engagierten Team v. Kollegen/innen und MFAs arbeiten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: 01715318971 oder winnfah@web.de

www.elbbuero.com

Kinderarzt/-ärztin in TZ

für Familienmedizin in großer Hausarztpraxis (Allgemeinmedizin/Innere) gesucht. Qualifiziertes Team, pädiatrisch erfahren, freundliche MFAs. Gute Bezahlung, flexible Arbeitszeiten, zuverlässige Vertretung. Kontakt: praxis-ibing@gmx.de

Kinderarztpraxis in HH

sucht eine/n Kollegin/en zur Anstellung oder Einstieg, KV-Zulassung vorhanden Kontakt: kinderarzt.hh@web.de

Kinder-Jugend- psychiatrische Praxis

mit Schwerpunkt Psychotherapie im Verbund psychologischer/ärztl. Psychotherapiepraxen, sucht FA/FÄ in Teil- oder Vollzeit. Kontakt unter Chiffre H3762

FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein Med. / Innere Med.

von Hausarztpraxis in HH-Altona gesucht, TZ/VZ variabel für 20-38h/Woche. Kontakt unter: BewerbunginHamburg@hotmail.de

FA/FÄ für Allgemein/Innere Medizin gesucht

Große Hausarztpraxis in HH-NO sucht engagierte, teamorientierte Verstärkung für sein hochmotiviertes Team. Anstellung oder Einstieg in BAG. Ansprechpartner Dr. Björn Parey (Tel: 0179-1338838)

WBA Allg.Med. sofort oder später gesucht.

Intensive und persönliche Weiterbildung in breit aufgestellter Hausarztpraxis. 24 Mon.WB-Ermächtigung, überdurchschnittliche Vergütung, spätere Übernahme/Beteiligung in BAG möglich. Kontakt: julia.vandeborgh@gmail.com

Partner/in f. Allg. Med. Praxis in HH-Berne gesucht

zum 1.1.20 zur Anstellung oder Einstieg. KV-Zulassung vorhanden. Telefon: 0176-54260036

FA/FÄ Pädiatrie

für Kooperation für größere Hausarztpraxis in Finkenwerder gesucht, gern auch TZ. Kontakt: dr.axel.huebner@arcor.de

Internistin/en mit Interesse an Weiterbildung Pneumologie

zum 1.1.20 gesucht, WB-Ermächtigung für 1,5 J. Pneumologie, 1,5 J. Allergologie vorhanden. www.lungenpraxis-alstertal.de Tel.: 606 60 70 abends Rue.bock@gmx.de

Hansestadt LÜBECK



**Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine
Leitung des Gesundheitsamtes**

Aufgabenschwerpunkte:

- Leitung des Bereichs Gesundheitsamt
- Dienst- und Fachaufsicht für das gesamte Gesundheitsamt
- Vertretung des Bereiches gegenüber Verwaltungsführung und Politik
- Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere Information gegenüber der Bevölkerung zu Fragen des Gesundheitsschutzes und der gesundheitlichen Prävention
- Medizinischer Katastrophenschutz
- Gewährleistungsträger für hoheitliche Aufgaben, insbesondere Infektionsschutz, Maßnahmen nach dem PsychKG, Bestattungen, Schuleingangsuntersuchungen, Zahnärztliche Reihenuntersuchungen, Katastrophenschutz, Gesundheitsdienst, Hafen- und Flughafenärztlichen Dienst
- Personal- und Qualitätsmanagement

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens 3-jährige klinische Erfahrung
- Fachärztin / Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen bzw. die Bereitschaft diese Weiterbildung kurzfristig zu absolvieren
- die Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten und konzeptionellem Denken
- eine ausgeprägte Entschluss- und Überzeugungskraft sowie Durchsetzungsvermögen
- die Bereitschaft zu fortlaufenden Weiterqualifikation
- besonderes Interesse an dem breitgefächerten Aufgabengebiet im Öffentlichen Gesundheitswesen als Dienstleistung
- die Fähigkeit zu komplexem und vernetztem Denken
- ausgeprägte Urteilsfähigkeit und Zielorientierung
- Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, auch in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (z.B. Kliniken) und anderen Behörden
- Konflikt- und Kritikfähigkeit zur Implementierung und Optimierung von Prozessen
- Planungs-, Beteiligungs- und Umsetzungskompetenz
- Fachkompetenz und Einfühlungsvermögen in die unterschiedlichen Bereiche des Gesundheitsamtes
- Gestaltungswillen und Lust an Personalführung

Bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ist die Verleihung eines Amtes der Besoldungsgruppe A 16 SHBesG möglich. Bewerben Sie sich gerne auch, wenn Sie die Voraussetzungen für eine Verbeamtung nicht erfüllen oder eine Verbeamtung nicht anstreben. Die Einstellung erfolgt in diesem Fall im Angestelltenverhältnis.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **27. September 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 522451** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartner für fachbezogene Fragen steht Ihnen Herr Dr. Hamschmidt, Telefon 0451/122-5300 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Bereich Personal- und Organisationservice, Telefon 0451/122-1183.

Augenärztin/ arzt

Große Praxis mit mehreren Standorten in Südwest Bayern sucht freundliche/n Kollegin/Kollegen. Schwerpunkt Retina, IVOM. Bewerbung bitte an christina.halder@laserzentrum-allgaeu.de



MEDIZINICUM
KLINIKUM STEPHANSPLATZ

sucht eine/n

FÄ/FA für Orthopädie

zur Verstärkung unserer Facharztgruppe

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter ahmadi@medizinicum.de oder 040/3208831-11 www.medicinicum.de



Für die zur Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll gehörende **RPK Hamburg** (Rehabilitation Psychisch Kranker) im Hamburger Stadtteil Fuhlsbüttel suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Fachärztin oder einen Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie oder eine Ärztin oder einen Arzt in weit fortgeschrittener Weiterbildung(m/w/d)

in Vollzeit mit 40 Stunden/Woche. Teilzeit ist ebenfalls möglich.

Die **RPK Hamburg** ist eine medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen mit 47 stationären und 16 ganztags ambulanten Plätzen. Wir arbeiten nach den Richtlinien der RPK-Empfehlungsvereinbarung und bieten Menschen mit psychischen Erkrankungen eine medizinische Rehabilitation mit beruflicher Orientierung mit einer Behandlungsdauer von maximal 12 Monaten. Unser Angebot richtet sich an Menschen mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Persönlichkeitsstörungen, affektiven Störungen und schweren neurotischen Störungen. Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten u.a.

Ihre Aufgaben

- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Rehabilitanden
- Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien
- Individuelle Rehabilitationsplanung im Team
- Erstellung von Gutachten, Dokumentationen und Entlassungsberichten

Gründe, die für Sie sprechen:

- Sie sind Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder befinden sich weit fortgeschritten in der Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie
- Sie verfügen idealerweise über tiefenpsychologische und/oder verhaltenstherapeutische Kenntnisse und Erfahrungen
- Sie sind sicher in der Pharmakotherapie
- Sie sind den Patienten zugewandt, teamfähig, optimistisch und verantwortungsbewusst
- Sie beherrschen die deutsche Sprache in Wort und Schrift

Gründe, die für uns sprechen:

- Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit (keine Nacht- oder Wochenenddienste)
- Eine langfristige berufliche Perspektive und Entwicklungsmöglichkeiten
- Bei Bedarf eine einjährige Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Eine selbstständige Tätigkeit mit hoher Eigenverantwortung bei flachen Hierarchien
- Regelmäßige Supervision und Fallbesprechungen
- Ein wertschätzender Umgang mit einem interessanten Arbeitsfeld in einem aufgeschlossenen Team
- Eine qualifikationsgerechte Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände)
- 33 Urlaubstage bei einer 5-Tage Woche
- Attraktive Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung, u.a. die Möglichkeit einer Firmenfitnessmitgliedschaft über Qualitrain.net
- Eine gesamtbetriebliche Erfolgsbeteiligung

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen die leitende Ärztin Frau Dr. Dr. Kraunus, unter der Tel. 040/59 39 08 33 gerne zur Verfügung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte unter Angabe der Kennziffer „RPK“ an: bewerbung@sfo.hamburg



Dr. Katharina Osterhage, Assistenzärztin im UKE

Mein UKE
Am Puls der Zeit.

Arbeiten am Puls der Zeit

Betriebsarzt/Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d)

Betriebsärztlicher Dienst

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Dr. Gabriele Andersen unter der Tel.-Nr.: (040)7410-53193.

Detaillierte Informationen und Zugang zur Online-Bewerbung finden Sie unter: www.uke.de/2019-598



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



MVZ sucht

FA/FÄ in Allg./Inn. Medizin

Telefon: 040 - 28 00 63 33 oder
Mobil: 0159 - 043 72 364
veljan@gz-drtadzic.hamburg

Tschüß Krankenhaus!

Chirurg. Gemeinschaftspraxis mit eigenem OP-Zentrum sucht

Unfallchirurg/in

Flexible Arbeitszeiten, angestellt oder als Teilhaber möglich,
Stadt in Niedersachsen, alle Schulen am Ort,
gute Verkehrsanbindung

Kontakt Daten: info@chirurgie-walsrode.de

Versorgungsrelevante hausärztlich-internistische Praxen und hausärztliche Praxen in Hamburg-Ost suchen

Ärztlichen Mitarbeiter oder Praxisvertreter

Der Schwerpunkt liegt jeweils in der Betreuung chronisch-internistischer Erkrankungen. Klarstrukturierte Arbeitszeiten. Kaum Anfall von Hausbesuchen. Alle rechtlichen Lösungen (Teilzeit, Vollzeit, freiberuflich, angestellt, MVZ, andere) sind möglich. Zeitraum variabel. Viel Gestaltungsspielraum. Kontakt unter E-Mail: jjablonka@t-online.de

Große **HNO-Gemeinschaftspraxis** in
Hamburg-Mitte sucht engagierte(n)

HNO-Fachärztin/ Facharzt

zur Mitarbeit in flexibler Teilzeitanstellung.
Bewerbungen unter: hno.ham@gmail.com



ist eine Kontakt- und Beratungsstelle mit Drogenkonsumraum für Frauen*, die illegale Drogen konsumieren und die der Sexarbeit nachgehen.

Für unsere Beratungsstelle in St. Georg suchen wir baldmöglichst

Eine Ärztin

für ca. eine halbe Stelle, Arbeitszeiten nach Vereinbarung

Zum Aufgabenbereich gehören die Wundversorgung, Diagnosen, Weitervermittlungen, und...

Neben der Anwesenheit und der Ansprechbarkeit für unsere Besucherinnen* während der Öffnungszeiten, wünschen wir uns Unterstützung bei STI-, Safer use- Safer sex-, und anderen Präventionsangeboten.

Wir freuen uns über Bewerbungen von Frauen*, die der Arbeit in der Drogenhilfe und mit Sexarbeiterinnen* aufgeschlossen gegenüberstehen. Vorerfahrungen in diesem Bereich sind wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich.

Wir freuen uns über Ihr/Dein Interesse. Die Stelle ist vorerst auf ein Jahr befristet.

ragazza eV.

www.ragazza-hamburg.de
 Gudrun Greb
 Brennerstraße 19
 20099 Hamburg
 Tel.: 24 46 31
 ragazza@ragazza-hamburg.de

Hamburg, August 2019

1-3 Räume in Privatpraxis mitten im Ortskern

in HH-Volksdorf, gehobener Stadtteil, beste Laufelage, 1 min zur U1 Volksdorf, div. Buslinien, Parkplätze, barrierefrei durch Fahrstuhl, Parkettfußboden, mitten im gewachsenen Ortskern, Räume zusammenhängend möglich, neue Gründung, LAN Verbindung in alle Räume, + 1 großer Seminarraum, 2 WCs, Empfangsbereich.

Dipl. Psych. Britta Sponnagel PPT (VT) · b.sponnagel@gmx.de · 0170-901 27 08

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM

Alte Holstenstraße 16 · 21031 Hamburg

HAMBURG-BERGEDORF ANZUMIETEN

FLÄCHEN: **144,90 m²** und **160,83 m²**

Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 89 57 222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Oktober 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil: **16. September 2019**

Rubrikanzeigen: **20. September 2019**



Noch 2 Arztpraxen im Ärztehaus frei im neuen Zentrum von Barsbüttel, direkt an der Grenze zu Hamburg
 Gerne auch als Praxisfiliale/Zweigpraxis/Privatpraxis

Wir suchen noch nicht vorhandene Fachrichtungen

Bereits vorhanden:

Allgemeinmedizin	Psychotherapie
Gynäkologie	Physiotherapie
Kinderärzte	Apotheke
Schmerzmedizin	Sanitätshaus
Urologie	Kosmetikinstitut
Zahnärzte	

Raumaufteilung und Ausbau nach eigenen Wünschen.
 Günstige Mietkondition, geringe Nebenkosten, verkehrsgünstig gelegen, dicht an der Autobahn, 1 km an Hamburg, 2 Fahrstühle, alles barrierefrei.

Keine Maklergebühren, direkt vom Vermieter, 4.200 m² vermietet

220 m² frei einteil-/unterteiltbar – mit attraktiver Dachterrasse

Neues Ortszentrum von Barsbüttel

Am Platz: Aldi, Sky, Budni, Haspa, Bäcker etc. sowie ca. 300 Parkplätze
 Bushaltestelle 100 m entfernt

Kontakt bitte per E-Mail: Dr. Ulf Haverland · uh@apo-apo.de
 (Ihre Anfrage wird ABSOLUT vertraulich behandelt)



**Privat sucht
 kleine Wohnung zum Kauf**
 Frei oder verm., zentral od.
 gute HVV-Anbind. docflat@gmx.de

Grundstück zu groß?
 Wir suchen Fläche ab 150 m² in HH
 oder Nähe Stadtgebiet Hamburg.
 Myfairy@gmx.de

Mitarbeit/Praxisg./Ass.

FA Neurologie/Psychiatrie mit vollem KV-Sitz in HH zentral

sucht dringend neue Praxisgemeinschaft/Räumlichkeiten.

E-Mail: neuro-psych-hh@gmx.de

neumolog. FA-Praxis mit KV-Sitz für Kooperation/BAG

mit z.B. internist. FA-Praxis, aktuell räumlich flexibel, Kontakt unter Chiffre L3773.

Fachärztl. Kooperationspartner (z.B. Augen, HNO, Derma, Cardio)

stundenweise/TZ für Hausarztpraxis in Finkenwerder gesucht.
 Kontakt: dr.axel.huebner@arcor.de.

Stellengesuche

Fachärztin Allgemein Chirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie

sucht Anstellung in Praxis (nördliches HH, südliches SH)
 Kontakt unter Chiffre F3745.

FÄ für PRM sucht Anstellung in Praxis ab 01.01.2020

Kontakt: PRM_Praxis@gmx.de

Frauenärztin sucht Stelle bis 20 Std

Kontakt unter: 0173- 910 18 80

Chiffreanzeigen:

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann
 Chiffre (Nr. aus der Anzeige)

Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
 oder per E-Mail an anzeigen@elbbuero.com

Augen-Doppelpraxis

Gewinn pro Jahr € 500 Tsd., mind. 12 Wochen Urlaub, 34,5 h Wochenarbeitszeit/Arzt, kein Notdienst, 1-2,5 Augenärzte möglich, derzeit 2 Fachärzte. Chirurgie leicht machbar, wir überweisen jährl. über 400 Pat. zur Kat.-extr., Vorder-/Hinterabschnittlaser, Sehschule, Vollzeitorthoptistin u.v.m.. Übernahmekosten gering.

Leben im Urlaubsland Nr. 1: 1h zur Ostsee, 1,25h bis Hamburg, 1,5h bis Berlin.
Kontakt unter Telefon 0151 - 26 92 05 05, 19h - 21h

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

Zum 01.01.2020 möchten wir unsere umsatzstarke und moderne gynäkologische Praxis abgeben. Es besteht ein sehr hoher Privatanteil am Umsatz.

Die Praxis befindet sich, in einem modernen Ärztehaus, ca. 50 km nördlich von Hamburg. Es besteht eine gute Anbindung an die A7 und die A23 sowie mit der Bahn.

Kontakt bitte über E-Mail : sjlem@web.de.

Nervenarztpraxis

volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.
praxis_abgabe@web.de



Wir, eine Gruppe fröhlicher, freundlicher mit allen Krankheiten gewaschenen Patienten aus Elmshorn, suchen eine(n) freundliche(n) **Ärztin/Arzt zwecks Übernahme der Praxis** unseres heiß geliebten Hausarztes.

Wir sind zu allem bereit, auch wenn sich 2 Doktors die Praxis teilen. Das würde auch gehen, denn wir sind viele! Auf Wunsch schicken wir auch Fotos.

Ihre Bewerbung nimmt unser Doktor, der immer ein offenes Ohr für uns hat und seine ganze Energie in unsere Gesundheit steckt, gerne an!

Sie erreichen ihn am besten unter Praxis-Elmshorn@web.de
Wir freuen uns auf Sie!

Orthopädische Privatpraxis

Bad Schwartau in kompetente und engagierte Hände abzugeben
Kontakt unter Chiffre K3767.

Hausärztlich geführte, lukrative internistische Einzelpraxis in zentraler Lage im nördlichen Speckgürtel von Hamburg abzugeben. Kontakt unter Chiffre D3696.

Hausarztsitz in BAG in 22309 Mitte 2021 abzugeben
praxisabgabe2021@yahoo.com

Privatpraxis Dermatologie im Westen Hamburgs
Übernehmer/In für 2020 gesucht
Asp: A. Weber 0172-6339119

Gut gehende Kinder- und Jugendarztpraxis

in Gadebusch (MV), Nähe Ratzeburg, Lübeck, Schwerin aus Altersgründen abzugeben. Übergangslösung möglich.
Kontakt unter Chiffre C3694.

Nervenarztpraxis

Etabliert, versorgungsrelevant mit breitem Spektrum in stark frequentiertem Ärztehaus mit vielen weiteren Fachrichtungen in HH-Ost zu Mitte 2021 abzugeben.
Kontakt: na_praxis@gmx.de

Balint-Gruppe

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

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

Erfahrener Internist

z.Zt. OA, suche hausärztlichen KV-Sitz/ Praxis mit Übernahme-perspektive ab 1/2020, bevorzugt Altona/ HH-West. Zusbez. Geriatrie/ Palliativ. Erf. in Akup. und Manuelle.
Kontakt: Internist-HH@gmx.de

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Gyn. Praxis sucht einen halben oder ganzen KV- Sitz.
Zuschriften bitte unter Chiffre C 3606.

Nervenarztsitz in BAG im Hamburger Westen
zu 2020 frei. Zuschriften bitte an info@hamburg-neuro.de

Fortbildung/Seminare

Die neue Live-Fortbildung: 10 Termine in Deutschland

Hausarzt-Tag 2019

- umfassendes Update für die hausärztliche Praxis an nur einem Tag
- kostenfrei für Ärzte in Weiterbildung und Mitglieder des Ärzteportals esanum

In Ihrer Nähe:
Hamburg, 21.09.
Leipzig, 20.11.
Potsdam, 30.11.

Jetzt anmelden unter www.esanum-academie.de



esanum academie

Fortbildung von Ärzten für Ärzte

Medizintechnik

AMT
Abken Medizintechnik

AMT HAUSMESSE 2019

Ihr Weg zu den BESTEN - führt nur über uns!

Profitieren Sie von unschlagbaren Hausmesse-Konditionen und sichern Sie sich Ihr Wunsch-Ultraschallgerät!

Mehr auf: www.amt-abken.de

Steuerberatung


KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

**40 Jahre
Kompetenz
für Heilberufe**

M. König,
Steuerberater

H.-G. Fritsche,
Steuerberater

www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0 *Ihr Erfolg - unser Ziel*

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



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.




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

RECHTE EINFORDERN?
#SIEKANN
MIT IHRER HILFE.



 „WERDEN
SIE PATE!“

Plan International
Deutschland e. V.
www.plan.de


Gibt Kindern eine Chance

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm. **PraxValue**
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger (HK Hamburg)
- für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- für Wirtschaftlichkeitsanalysen für kleine und mittlere Unternehmen

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen
für freiberufliche und gewerbliche
Unternehmen (KMU)

Heegbarg 14 | 22391 Hamburg
Tel: 040-27849344 | 04159-8258688
Fax: 04159-819001
Email: s.siewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de

Rechtsanwälte


CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE

An 4 Standorten:
Hamburg,
Kiel, Flensburg,
Schönberg

**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, Wiebke Düsberg,
Linda Kuball, Anne Marie Norrenbrock,
Dr. Paul Harneit, Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

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



ALLGEMEIN-/INNERE MEDIZIN/VISZERALMEDIZIN

Mi., 25.9.2019, 17:00–20:00 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

► 1. Wandsbeker Hausärzteseminar 2019

Referenten verschiedener Fachabteilungen beleuchten Erkrankungen und Behandlungsoptionen mit Blick auf ältere Patienten.

Wiss. Ltg.: Dr. S. Nagel, Prof. Dr. Dr. Chr. Weber, Asklepios Klinik Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181883-1100, E-Mail: e.redeker@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 13.11.2019, 17:00–19:00 Uhr (Privathotel Lindtner)

► 7. Harburger Bauchgespräche

Aktuelle Themen aus der Viszeralchirurgie.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. S. Christl, Prof. Dr. A. M. Chromik, Dr. S. Tiede, Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: allgemeinchirurgie.harburg@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

► 2. Hamburger Dialyseshunt-Symposium & Masterclass Dialysezugang

Wiss. Ltg.: Dr. R. Shahverdyan, Asklepios Klinik Barmbek

- Fr. 15.11.2019, 9:00–16:00 Uhr Masterclass Dialysezugang (Asklepios Klinik Barmbek)
Teilnahmegebühr: 100,- €. Begrenzte Teilnehmerzahl.

Anmeldung erforderlich. E-Mail: shuntzentrum.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

- Sa. 16.11.2019, 9:00–16:00 Uhr Hamburger Dialyseshunt-Symposium

(Leonardo Hotel Hamburg City Nord)

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: shuntzentrum.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Fr., 25.10., 16:00–19:40 Uhr, Sa., 26.10., 9:00–17:00 Uhr &
 So., 27.10.2019, 9:00–13:40 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► 1. Hamburger Einführungskurs Intensivmedizin

Theoret. und prakt. Grundlagen der Intensivmedizin, mit Fallbeispielen u. Workshops.

Wiss. Ltg.: Dr. M. Kern, Prof. Dr. T. Kerner, Dr. S. Tank, Asklepios Klinikum Harburg
Teilnahmegebühr: 350,- €
Anmeldung erforderlich. E-Mail: anaesthesie.harburg@asklepios.com

Sa., 26.10.2019, 9:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► 8. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie

Grundlagen und Besonderheiten der anästhesiologischen Versorgung von Mutter und Kind, moderne Versorgungsstandards.

Wiss. Ltg.: J. Hoedtke, Dr. J. Rath, Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 45,- €. **Anmeldung erforderlich.**
E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

KARDIOLOGIE/CHIRURGIE

Sa., 26.10.2019, 9:00–14:00 Uhr (Hotel Hafen Hamburg)

► VI. Rissener Symposium Kardiologie – Update 2019

Themenschwerpunkte sind Diabetologie, Pulmonologie und Rhythmusstörungen sowie Herzchirurgie. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg

Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

NEUROLOGIE/NEURORADIOLOGIE/NEUROCHIRURGIE

Mi., 2.10.2019, 17:30–21:30 Uhr (Hotel Hafen Hamburg)

► Herz-Hirn-Hamburg

Themen: Deprescribing, Carotisstenose, Akuttherapie des Schlaganfalls, Pulmonalvenenablation bei Vorhofflimmern, Ramipril und HCT. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, Prof. Dr. J. Röther, Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

Sa., 26.10.2019, 8:45–17:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 4. Altonaer Neurovaskuläres Ultraschallkolloquium

Breites Spektrum von der Carotisstenose über die Dissektion bis zu vaskulitischen Gefäßveränderungen, mit praktischen Übungen, auch als Refresherkurs geeignet. DEGUM-zertifiziert. **Wiss. Ltg.:** Dr. F. Brunner, Klinikum Bremen Mitte; Dr. P. Michels, Asklepios Klinik Altona; Dr. J. Schaumberg, Helios Klinikum Uelzen

Teilnahmegebühr: 250,- €. **Anmeldung erforderlich: www.aerzteakademie-hamburg.de**

► NEURO-EINBLICKE

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. R. Brüning, Prof. Dr. P. P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek; J. Hölftje, PD Dr. Dr. L. Marquardt, Asklepios Klinik Wandsbek

Mi., 30.10.2019, 17:00–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

Neurologische/neuroradiologische Merkmale des Morbus Fabry und Therapie.

Referent: Dr. A. Golsari, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: b.martens@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 27.11.2019, 17:00–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

Zerebrale Parasitosen und andere ungeliebte Gäste. Referent: Prof. Dr. Stefan Hänel, Universitätsklinikum Heidelberg. **Um Anmeldung wird gebeten.**

E-Mail: i.feldmueller@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 9.11.2019, 8:30–14:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► Neurologische Frührehabilitation (gemeinsame Veranstaltung der Asklepios Kliniken Nord - Heidberg und St. Georg)

Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten. **Wiss. Ltg.:** Dr. M. Glaser, Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidberg, PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: g.seidel@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

ONKOLOGIE



tumorzentrum hamburg

► Towards New Standards in Oncology (Bucerius Law School) jeweils 19:00–21:00 Uhr

Mi. 18.09. ► Gynäkoonkologie (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. G. Gebauer)

Mi. 27.11. ► Uroonkologie (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. Wülfing)

Mi. 04.12. ► Kolorektales Karzinom (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. D. Arnold)

Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

Mi., 6.11.2019, 17:00–19:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Karzinome von Speiseröhre und Magen

Überblick, aktuelle Standards und Neuerungen in der interdisziplin. Versorgung.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. von Hahn, Dr. T. Maghsoudi, Dr. Dr. habil. A. Stang, Asklepios Klinik Barmbek. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: n.dwars@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mi., 11.09.2019, 13:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll)

► XIII. Ochsenzoller Psychiatrietag 2019

Bundesweite Experten erläutern die Grundlagen und den aktuellen Stand der evidenzbasierten Medizin in Psychiatrie und Psychotherapie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. **Um Anmeldung wird gebeten.**

E-Mail: f.heberle@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

MI 28. Hamburger MIC-Symposium

07. und 08. November 2019
 Die Mozartsäle (Logenhaus), Hamburg

Anmeldung: aerzteakademie@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de



ALLE VERANSTALTUNGEN
 CME-ZERTIFIZIERT



Gesund werden. Gesund leben.