11·19
11. November · 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Gesundheitspolitik | 18
Erkrankungen vorbeugen
Welche Ernährung unsere Kinder gesund erhält

Gesundheitspolitik | 22
Ambulante Notfallversorgung
Neue Notfallpraxis der KVH am UKE eröffnet

Forum Medizin | 29
Parkinson-Erkrankung
Wie bei chronischen Schmerzen geholfen werden kann

Das Thema | 12
Hohe Anforderungen

Klinische Pathologie – *Diagnostik am Limit!*

Möglichkeiten und Grenzen eines Fachs, auf das Diagnostik und Therapie in vielen Fällen aufbauen


ICH WILL
DABEI SEIN,
WENN MEIN
ARBEITSPLATZ
SO DIGITAL
WIE MEIN
PRIVAT-
LEBEN IST.
Asklepios bietet Fachärzten (m/w/d) einen modernen, zunehmend digital unterstützten Arbeitsplatz, attraktive Bezahlung und ein verlässliches, sympathisches Team, das Sie unterstützt.
Jetzt dabei sein: asklepios.com/jobs
ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.



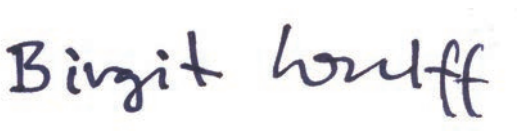
PD Dr. Birgit Wulff
Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

„Der Nutri-Score ist nur ein erster Schritt. Es fehlt in Deutschland ein fiskal- und ordnungspolitisch verpflichtender Rahmen, der in anderen Ländern, zum Beispiel mit der Zuckersteuer, bereits umgesetzt wurde."

Die Politik muss endlich *entschlossen handeln!*

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
Lebensmittel zwischen Rot, Gelb und Grün: Im nächsten Jahr soll der Nutri-Score kommen. Mit „Yeah" kommentierte die Verbraucherzentrale Hamburg den entsprechenden Beschluss von Bundesernährungsministerin Julia Klöckner, und es klang nicht mal ironisch. Überhaupt gab es von vielen Seiten Lob für die Ampel, die es beispielsweise in Frankreich und Belgien bereits gibt.
Tatsächlich ist die übersichtliche farbliche Kennzeichnung mithilfe eines Scores aus positiv (Proteine, Ballaststoffe usw.) und negativ (Zucker, Salz, gesättigte Fettsäuren usw.) bewerteten Inhaltsstoffen ein guter erster Schritt. Mehr aber auch nicht. Ihr größter Nachteil: Lebensmittelhersteller sind nicht zur Kennzeichnung ihrer Produkte verpflichtet, die Ampel ist freiwillig. Und sie gilt nur für verarbeitete Lebensmittel im Einzelhandel. Fastfood und andere Speisen, z. B. in der Gastronomie, werden dabei nicht berücksichtigt.
Wir Ärztinnen und Ärzte wissen seit Langem, was in der Politik nun auch angekommen ist: Die Diabetes-Lawine rollt. Jeder zweite Deutsche ist übergewichtig, bei den Kindern sind es bereits 15,4 Prozent, 5,9 Prozent davon adipös *(siehe Interview mit Dr. Matthias Riedl, S.18)* und nach einer vom Robert Koch-Institut aktuell veröffentlichten Hochrechnung müssen wir in Deutschland mit bis zu 12 Millionen Diabetikern in den nächsten 20 Jahren rechnen – ein alarmierender, in Teilen vermeidbarer Mortalitätstreiber und nicht nur gesundheitspolitisch, sondern vor allem für betroffene Patientinnen und Patienten dramatisch.
Im Koalitionsvertrag wurde eine nationale Diabetesstrategie verankert. Die Hälfte der Legislaturperiode ist vorbei, aber entschiedenes politisches Handeln sieht anders aus. Keinesfalls reicht es aus, auf Freiwilligkeit und Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie zu setzen. Alle gesellschaftlichen Akteure – Politik, Ärzteschaft, Forschende, Patienten- und Verbraucherorganisationen – müssen gemeinsam Lösungsstrategien erarbeiten und die Gesundheitskompetenz von Bürgerinnen und Bürgern fördern. Neben weiteren flankierenden Maßnahmen fehlt in Deutschland ein fiskal- und ordnungspolitisch verpflichtender Rahmen, der in anderen Ländern bereits umgesetzt wurde. Eine sogenannte Zuckersteuer hat in Großbritannien schon vor ihrer Einführung zur deutlichen Reduktion des Zuckergehalts in Softdrinks geführt. In Mexiko sind zehn Prozent Steuern unter anderem auf Süßwaren und Zuckerdrinks fällig. Dort ist deren Konsum schon im ersten Jahr um zehn Prozent gesunken – in ärmeren Vierteln sogar noch mehr. Die WHO empfiehlt gar, zuckerhaltige Getränke mit einer Sondersteuer von mindestens 20 Prozent zu belegen. Damit werden sie teurer und in der Folge weniger nachgefragt, gerade in finanziell schlechter gestellten Bevölkerungsgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Wie wäre es mit einem generellen Verbot von Zucker in Babynahrung? Mit Werbebeschränkungen für zuckerhaltige Kinderlebensmittel? Mit einer Abschaffung der Mehrwertsteuer auf Obst und Gemüse, Stichwort „gesunde Mehrwertsteuer", für die sich die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks einsetzt? Denn Zucker ist ja nicht das einzige Problem in der Zusammensetzung von Fertigprodukten.
So ganz neu wäre die Zuckersteuer übrigens auch in Deutschland nicht: Es gab sie bis 1993. Sie sollte allerdings nicht die Gesundheit der Deutschen schützen, sondern etwas Gerechtigkeit herstellen zwischen der deutschen Zuckerrübe und dem zollpflichtigen Rohrzucker aus Übersee. 1993 wurde sie abgeschafft, um Wettbewerbsverzerrungen im EU-Binnenmarkt zu beenden.
Die Politik muss endlich im Sinne der Gesundheit entschlossen handeln. Wir Ärztinnen und Ärzte drängen schon lange darauf. Natürlich darf es hin und wieder auch ein Dominostein oder eine Weihnachtsschokolade sein, Essen ist Genuss und Lebensfreude. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen maß- und genussvollen Start in die Vorweihnachtszeit.

Herzlichst Ihre



© Ulrike Schacht

GTH 2020
Bremen, 18–21 Feb

64th Annual Meeting of the Society of Thrombosis and Haemostasis Research

Novel concepts for a lifetime challenge

Bremen, Germany
18–21 February 2020



Main Topics

- Future anticoagulant
- Perinatal and paediatric haemostasis
- Treatment therapy in the elderly
- Haemostasis in the ICU
- Inherited and acquired bleeding disorders
- Precision medicine
- Laboratory diagnostics
- Genetics and epigenetics
- Coagulation and cancer
- Platelet biology
- Vascular inflammation
- Innate and adaptive immunity
- Economic and legal aspects

REGISTER NOW
Early Bird – 02.12.19

www.gth2020.org

Hamburger
11·19 Ärzteblatt





Prof. Dr. Guido Sauter, UKE, schreibt über die hohen Anforderungen an die Klinische Pathologie, deren Untersuchungsergebnisse oft therapieentscheidend sind *(Seite 12)*. **Dr. Christian Schöps,** Asklepios Klinik Nord – Heidberg, erörtert ein Thema, das bei Parkinson-Erkrankung oft vernachlässigt wird: den chronischen Schmerz *(Seite 29)*. **Dr. Jan-Philipp Gutowski,** Forschungszentrum Borstel, beschreibt den Fall eines 33-Jährigen mit Verdacht auf Lungentuberkulose; die wahre Ursache der Beschwerden stellt sich Monate später heraus *(Seite 30)*.



Das Thema

12 **Hohe Anforderungen**
Klinische Pathologie – Diagnostik am Limit!
Von Prof. Dr. Guido Sauter, Dr. Eike-Christian Burandt, PD Dr. Stefan Steurer, Dr. Waldemar Wilczak

Service

6 Gratulation
9 In memoriam
9 Gefunden
17 Rezension
24 Leserbriefe
26 Terminkalender
28 Neues aus der Wissenschaft
33 Bilder aus der klinischen Medizin
36 Impressum

Namen und Nachrichten

6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Fritz Oelze · Prof. Dr. Boris Hoffmann ist Leiter der Kardiologie im AK Harburg · Prof. Dr. Saifeddin Alsalameh leitet Rheumatologie der AK Altona · Rheumatologin Prof. Dr. Ina Kötter in neuen Führungspositionen · Galenus-von-Pergamon-Preis für Prof. Dr. Sonja Schrepfer
News · Ärzte und Kassen erleichtern gezielte Antibiotika-Gabe · UKE baut neues Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg · Anzahl bei Druckgeschwüren auf niedrigstem Stand seit Messbeginn · 25 Jahre Selbsthilfe-Forum – 2019 sind Essstörungen Thema · Neue Hilfsangebote für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

11 **Schwierige Gespräche** · Wie sage ich es meinen Patienten?
Von Prof. Dr. Christian Haasen, PD Dr. Birgit Wulff

Gesundheitspolitik

18 **Kinderernährung** · Antrainiertes Essverhalten so früh wie möglich ändern.
Interview: Stephanie Hopf

22 **Ambulante Notfallversorgung** · KV-Notfallpraxis am UKE eröffnet. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Forum Medizin

29 **Im Fokus** · Schmerzen beim Parkinson-Syndrom. *Von Dr. Christian Schöps, Dr. Gundula Frank, Prof. Dr. Günter Seidel*

28 **Der besondere Fall** · Wie naheliegende Diagnosen falsche Fährten legen.
Von Dr. Jan-Philipp Gutowski, Dr. Florian Stellmacher, Prof. Dr. Verena Sailer, Prof. Dr. Dr. Christoph Lange, Dr. Ernst Müller

32 **Schlichtungsstelle** · Oberarmkopffraktur – Schulterprothese falsch eingesetzt.
Von Dr. Michael Rojczyk, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

34 **Bild und Hintergrund** · Die „Spanische" Grippe und ihre Rolle im Ersten Weltkrieg.
Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld

36 **Der blaue Heinrich** · „Ich bin Mr. Gott". *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

37 **Ärztekammer Hamburg** · 356. Delegiertenversammlung

37 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Dr. Fenner und Kollegen; KelCon GmbH;
Teilbeilage (niedergelassene und in der Niederlassung angestellte Ärztinnen und Ärzte): Aesculabor Hamburg

© AdobeStock – choknitti; iStock– defun; UKE; www.demetriades.de; privat

Gratulation

*zum **90.** Geburtstag*

02.12. **Dr. med. Heike Uterharck,** Ärztin

*zum **85.** Geburtstag*

28.11. **Dr. med. Helmut Jung**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

03.12. **Sigrid Marx,** Ärztin

05.12. **Dr. med. Gordana Erdmann**
Fachärztin für Chirurgie

*zum **80.** Geburtstag*

17.11. **Dr. med. Hans-Werner Faltin**
Facharzt für Allgemeinmedizin

17.11. **Dr. med. Michael Sint**
Facharzt für Augenheilkunde

22.11. **Dr. med. Heidi Swetschin**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

30.11. **Dr. med. Barbara Kühl,** Ärztin

02.12. **Dr. med. Nikolaus Hille**
Facharzt für Innere Medizin

03.12. **Ulrike Steinmetz,** Ärztin

04.12. **Dr. med. Friedrich-Wilhelm Waskönig**
Facharzt für Innere Medizin

12.12. **Dr. med. Maria Luise Sauerland**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Innere Medizin

14.12. **Eckhard Held,** Arzt

*zum **75.** Geburtstag*

18.11. **Joachim Villforth**
Facharzt für Allgemeinmedizin

19.11. **Dr. med. Josef Rossbach**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

20.11. **Dr. med. Rolf Stühmer**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

22.11. **Dr. med. Hilke Kaukel**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

22.11. **Dr. med. Renate Krüger**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

24.11. **Dr. med. Ekkehard Schnieber**
Facharzt für Innere Medizin

28.11. **Dr. med. Werner Mihatsch**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

28.11. **Margarete Schweikert,** Ärztin

04.12. **Dr. med. Reinhard Reitis**
Facharzt für Innere Medizin

05.12. **Dr. med. Helmut Rüdinger**
Facharzt für Allgemeinmedizin

07.12. **Dr. med. Karin Lucko,** Praktische Ärztin

07.12. **Dr. med. Barbara Voigt**
Fachärztin für Chirurgie

Nachruf Dr. Fritz Oelze, ehemaliger Chefarzt im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll, ist im Alter von 96 Jahren gestorben.

Ein engagierter *Erneuerer*

Fritz Oelze, geboren am 23. Mai 1923 in Dahme in der Mark (Brandenburg), nahm 1947 sein Studium der Medizin und Psychologie in München auf und wechselte 1953 nach Hamburg. Von 1958 bis 1988 war der Internist Chefarzt der Abteilung für Naturheilverfahren, Physikalische und Rehabilitative Medizin am Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll, dessen stellvertretender Klinikdirektor er zeitweise war. In der Hansestadt gründete und leitete er zudem eine Berufsfachschule für Krankengymnastik (1984 bis 1990). 1947 trat er in die SPD ein, von 1968 bis 1974 war er Hamburger Bürgerschaftsabgeordneter. Sein Ziel: die Förderung des Ausbaus der Psychiatrie in Ochsenzoll und die Aufwertung der Krankenpflege.



Dr. Fritz Oelze

Außerdem war er Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPMR) und Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (ARGE), die Kurse zur Erlangung des Zusatztitels „Physikalische Therapie“ anbot. Oelze engagierte sich als Vorstandsmitglied im Berufsverband der Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) ebenso wie im Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren. Über 20 Jahre lang leitete er den Hamburger Kurs zum Erwerb des Zusatztitels „Naturheilverfahren“.

Seine Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll war vorbildlich organisiert, besaß eine physiotherapeutische Abteilung, eine Lehrküche und ein engagiertes Ärzteteam, das multimorbide Patienten und komplizierte Fälle behandelte, die auf Akutstationen des Hauses nicht wieder „auf die Füße“ kamen. Oelze war auch Medizinjournalist, Autor von Lehrbüchern, einem Patientenratgeber und über 100 Fachartikeln. Als einer der Ersten trat er als Fernseh-Doc im Frühstücksfernsehen von SAT 1 auf.

2003 erhielt er das Bundesverdienstkreuz zur Würdigung seines sozialen Wirkens.

Fritz Oelzes Kennzeichen waren: Aufgeschlossenheit, Kommunikationsfähigkeit und Schlagfertigkeit bei trockenem Humor. Früh kritisierte er die bürokratischen Entwicklungen in der Medizin, die diagnosebezogene Fallgruppierung (DRG) („Der Geldbeutel bestimmt die Indikation.“), die überbordende Zunahme technischer Untersuchungen („Wer nicht tasten kann, der testet.“). Zahlreiche seiner ehemaligen Schüler sind heute über 60 Jahre alt – darunter viele Teilnehmer seines Kurses Naturheilverfahren. Das aktive Altern hat er uns vorgemacht, mit dem Weinglas oder dem Tennisschläger in der Hand. Immer nur soviel weniger machen, wie es sein musste – trotz allem Realismus, denn: „Nach den besten Jahren können nicht noch bessere kommen.“ Danke, Fritz!

Angela Deventer, Fachärztin Physikalische und Rehabilitative Medizin

Prof. Dr. Boris Hoffmann ist Leiter *der Kardiologie im AK Harburg*



Prof. Dr. Boris Hoffmann

Prof. Dr. Boris Hoffmann leitet den Schwerpunkt „Rhythmologie“ der Klinik für Kardiologie im Asklepios Klinikum Harburg und bietet hier sämtliche diagnostische und therapeutische Verfahren in diesem Bereich an. Dr. Britta Goldmann ist weiterhin als Chefärztin für den Schwerpunkt „Allgemeine und interventionelle Kardiologie“ verantwortlich. Der gebürtige Wilhelmshavener hat sein Studium der Medizin in Lübeck, Hamburg und Göttingen absolviert und war nach verschiedenen Stationen – unter anderem als leitender Oberarzt im Universitären Herzzentrum am UKE – zuletzt als stellvertretender Klinikdirektor an der Uniklinik in Mainz tätig. Zu seinen klinischen Schwerpunkten zählen insbesondere die Katheterablation von Vorhofflimmern sowie von ventrikulären und supraventrikulären Herzrhythmusstörungen. | *häb*

© Privat; M. Kuhn; UKE (2); Bertram Solcher

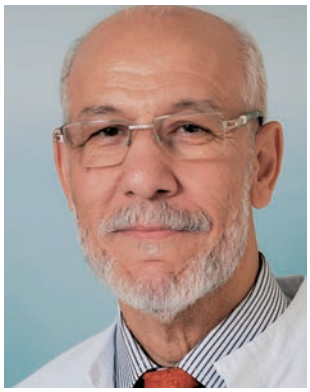
Rheumatologin Prof. Dr. Ina Kötter
in neuen Führungspositionen



Prof. Dr. Ina Kötter

Prof. Dr. Ina Kötter leitet seit Anfang Oktober die Sektion für Rheumatologie und entzündliche Systemerkrankungen in der III. Medizinischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Gleichzeitig wurde sie Direktorin der Klinik für Rheumatologie und Immunologie am Klinikum Bad Bramstedt. Im UKE soll die ambulante allgemeine und hochspezialisierte rheumatologische Versorgung ausgebaut werden; es wird auch ein stationärer Bereich mit rund zehn Betten für schwerstkranke Patienten entstehen. In Bad Bramstedt wird die dortige Ambulanz in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung des UKE integriert. In der Klinik werden Betten für Patienten aus Hamburg und Umgebung mit nicht intensivmedizinischem Behandlungsbedarf vorgehalten. Kötter studierte in Tübingen Humanmedizin. Dort absolvierte sie auch ihre Facharztausbildung Innere Medizin. Von 1989 bis 2012 arbeitete sie am Universitätsklinikum Tübingen (UKT). Nach einer Zwischenstation als Leiterin der Rheumatologie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart war sie zuletzt ab 2014 als Chefärztin an der Asklepios Klinik Altona tätig. | *häb*

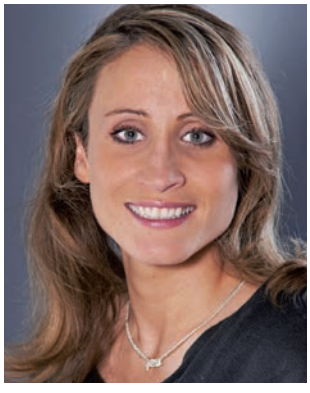
Prof. Dr. Saifeddin Alsalameh leitet
Rheumatologie der AK Altona



Prof. Dr. Saifeddin Alsalameh

Prof. Dr. Saifeddin Alsalameh ist seit Anfang Oktober neuer Leiter der Rheumatologie und Klinischen Immunologie in der Asklepios Klinik Altona. Alsalameh ist Facharzt für Innere Medizin / Rheumatologie, Fachimmunologe der Deutschen Gesellschaft für Immunologie und Osteologe. Er war u. a. an der University of California San Diego (UCSD), der University of Arkansas for Medical Sciences (UAMS), der Scripps Clinic La Jolla / San Diego in Kalifornien sowie als Leiter der Ambulanz für Rheumatologie, Immunologie und Osteologie am UKE tätig. Zudem leitete Alsalameh die Abteilung für Innere Medizin / Rheumatologie des mit der renommierten Johns Hopkins University assoziierten Tawam-Hospitals (Abu Dhabi) und arbeitete im Mafraq-Hospital (Abu Dhabi) und der Aspetar-Spezialhospital für Athleten in Doha, Katar. | *häb*

Galenus-von-Pergamon-Preis
für Prof. Dr. Sonja Schrepfer



Prof. Dr. Sonja Schrepfer

Prof. Dr. Sonja Schrepfer, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), ist für ihre Stammzellforschungen im Bereich der Transplantationsmedizin mit dem Galenus-von-Pergamon-Preis ausgezeichnet worden. Der Ärztin und ihrem Team ist es gelungen, bestimmte Stammzellen (induzierte pluripotente Stammzellen, iPS-Zellen) so zu verändern, dass sie nach einer Transplantation nicht mehr vom Immunsystem des Empfängers als fremd erkannt und abgestoßen werden. Der Galenus-von-Pergamon-Preis ist ein Wissenschaftspreis, der seit 1985 die pharmakologische Forschung in Deutschland fördert. In Deutschland vertritt Springer Medizin die internationale Stiftergemeinschaft und vergibt jährlich den nationalen Preis, der mit 10.000 Euro dotiert ist. | *häb*

Gratulation

*zum **75.** Geburtstag*

08.12. **Dr. med. Klaus-Hinrich Peters**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

09.12. **Prof. Dr. med. Karl Bentele**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

09.12. **Ulrich Schmidt,** Arzt

10.12. **Prof. Dr. med. Ulrich Budde**
Facharzt für Transfusionsmedizin

11.12. **Dr. med. Rudolf Dürr**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Nervenheilkunde

14.12. **Prof. Dr. med. Hanswerner Bause**
Facharzt für Anästhesiologie

14.12. **Dirk Meinecke**
Facharzt für Anästhesiologie

*zum **70.** Geburtstag*

17.11. **Richard Rustad Schubert**
Facharzt für Innere Medizin

19.11. **Dr. med. Joachim Wodtke**
Facharzt für Chirurgie

24.11. **Dr. med. Georg Nielson**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie

26.11. **Prof. Dr. med. Klaus-Michael Braumann**
Facharzt für Allgemeinmedizin

02.12. **Dr. med. Bendix Claussen**
Facharzt für Augenheilkunde

02.12. **Dr. med. Mohamed Said**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

03.12. **Gerd Jansen,** Facharzt für Anästhesiologie

05.12. **Anton Schmid,** Arzt

07.12. **Dr. med. Sibylle Harkert**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

12.12. **Ingrid Mehner**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

15.12. **Dr. med. Dietrich Eck**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

*zum **65.** Geburtstag*

17.11. **Dr. med. Christian Leuschner,** Arzt

18.11. **Dr. med. Dörte Nöhren-Freund**
Fachärztin für Innere Medizin

19.11. **Dr. med. Torsten Hemker**
Facharzt für Orthopädie

22.11. **Dr. med. Norbert Kapitza**
Facharzt für Orthopädie

23.11. **Dr. med. Michael Werner**
Facharzt für Allgemeinmedizin

25.11. **Dr. med. Astrid Borc**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

26.11. **Dr. med. Christian Lau-Raczkowski (Raczak)** Facharzt für Innere Medizin

Gratulation

*zum **65.** Geburtstag*

27.11. Dr. med. Monika Steinhoff
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Anästhesiologie

30.11. Dr. med. Manfred Stöckemann
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

05.12. Dr. med. Henning Hofmann
Facharzt für Nervenheilkunde

06.12. Kerstin Strohm
Fachärztin für Psychiatrie

07.12. Dr. med. Daniel Hook
Facharzt für Anästhesiologie

10.12. Dr. med. Hans-Hermann Bornscheuer
Facharzt für Anästhesiologie

13.12. Dr. med. Barbara Warneke
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

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.*

Masernimpfung bei jedem zehnten Kleinkind unvollständig

In Hamburg sind zehn Prozent der 2016 geborenen Kleinkinder unter zwei Jahren unvollständig gegen Masern geimpft, sechs Prozent gar nicht, zeigt eine aktuelle Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK). Insgesamt empfiehlt die STIKO für Kinder dieser Altersguppe 13 Impfungen. Nur knapp 46 Prozent der Hamburger Kleinkinder haben diese vollständig erhalten, 3 Prozent sind überhaupt nicht geimpft. „Teilimpfungen können meist problemlos nachgeholt werden, ohne dass die Impfserie von vorn begonnen werden muss. Das ist für die Eltern wichtig zu wissen", erläutert Maren Puttfarcken, Leiterin der TK-Landesvertretung Hamburg.
Im bundesweiten Vergleich liegt Hamburg im Mittelfeld (50 Prozent). Die höchsten Quoten an Teilgeimpften zeigen sich in Hessen mit 69 Prozent und Sachsen mit 62 Prozent, die niedrigsten in Mecklenburg-Vorpommern mit 37 Prozent, es folgen Sachsen-Anhalt und Brandenburg mit jeweils 39 Prozent. | *häb*

Initiative In einem gemeinsamen Modellprojekt fördern die Partner bundesweit erstmalig den quantitativen CRP-Schnelltest.

Ärzte und Kassen erleichtern *gezielte Antibiotika-Gabe*

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) und die Mehrzahl der Krankenkassen (AOK Rheinland/Hamburg, BKK-Landesverband Nord-West, DAK-Gesundheit und IKK classic) wollen die gezielte Verordnung von Antibiotika in der ambulanten Versorgung weiter erleichtern. Im Rahmen eines gemeinsamen Modellprojekts wird erstmals der sogenannte quantitative CRP-Schnelltest gefördert, den Hamburgs Haus-, Kinder- und HNO-Ärzte in der eigenen Praxis durchführen können und mit dessen Hilfe sie bereits nach wenigen Minuten das Ergebnis erhalten, ob ein Infekt eine virale oder bakterielle Ursache hat. Der Test funktioniert wie ein Blutzuckertest und zeigt an, ob im Körper ein bakteriell bedingter Anstieg des C-reaktiven Proteins (CRP) vorhanden ist, der bei viralen Infektionen in der Regel ausbleibt. Hieran kann abgelesen werden, ob der Einsatz eines Antibiotikums sinnvoll ist. Dies trägt letztlich auch dazu bei, die Entwicklung multiresistenter Keime zu verhindern.



„Die Ärzte in Hamburg haben in den vergangenen Jahren mit der Initiative ‚Antibiotika gezielt einsetzen' große Erfolge erreicht", erläuterte Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, „die Verordnungen gerade für Kinder sind signifikant zurückgegangen." Der Einsatz des CRP-Tests soll Ärztinnen und Ärzte bei dieser Arbeit weiter unterstützen und nicht zuletzt den Patienten die Unsicherheit nehmen – gerade wenn diese meinen, es müsse ein Antibiotikum verordnet werden.
Die unnötige Gabe von Arzneimitteln vermeiden und damit Schaden vom Patienten abwenden, möchte auch Dr. Dirk Heinrich, niedergelassener HNO-Arzt aus Hamburg-Horn und Vorsitzender des Berufsverbands der HNO-Ärzte: „Zum einen können wir mit diesem Test innerhalb kurzer Zeit eine fundierte therapeutische Entscheidung fällen und diese – auch im Gespräch mit unseren Patienten – besser kommunizieren. Zum anderen profitieren alle Menschen davon, wenn auch in Zukunft wirksame Antibiotika zur Verfügung stehen." Der CRP-Vertrag wird durch eine von der Christian-Albrechts-Universität Kiel durchgeführten wissenschaftlichen Evaluation begleitet. | *häb*

UKE baut neues Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

Die Hamburger Bürgerschaft hat Ende September dem Neubau des Universitären Herz- und Gefäßzentrums des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zugestimmt. 2023 sollen die ersten Patientinnen und Patienten dort behandelt werden. Mit bis zu 388 Betten, neun Operationssälen, neun Herzkatheterlaboren und einem Herzbildgebungszentrum mit modernsten Diagnose-, Behandlungs- und Präventionsmethoden entsteht ein wegweisender Klinikneubau für die integrierte Versorgung von kardiovaskulären Erkrankungen. Die Anzahl hochwertiger Eingriffsräume wird erhöht: Statt bisher zwei können künftig sechs Säle als sogenannte Hybridlabore genutzt werden, in denen Kardiologen, Herzchirurgen, Kinderherzmediziner und Gefäßspezialisten Patientinnen und Patienten mit einer Kombination aus katheterbasiertem Eingriff und endoskopischer Operation behandeln.
Die Finanzierung des Projekts soll über das von der Stadt favorisierte Mieter-Vermieter-Modell realisiert werden. Die Klinik Facility-Management Eppendorf (KFE) GmbH, ein hundertprozentiges Tochterunternehmen des UKE, wird die Gebäude im Auftrag einer noch zu gründenden Objektgesellschaft erstellen. Die Gesellschaft vermietet an das UKE, das für die Miete einen Zuschuss von der Stadt erhält. | *häb*

© Tomaschoff; iStock – AaronAmat

Anzahl der Druckgeschwüre
auf niedrigstem Stand seit 1998

Neue Datenauswertungen zeigen, dass das Vorkommen von Dekubitus bei Hamburger Patientinnen und Patienten seit 1998 kontinuierlich gesunken ist, teilt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz mit. 2018 lag die Anzahl der Druckgeschwüre auf dem niedrigsten Stand seit Messbeginn. Der Anteil an Patienten mit Dekubitus Grad III oder IV sank von 2 Prozent auf 0,47 Prozent in 2018. Die Ergebnisse wurden im Hamburger Landespflegeausschuss (LPA) vorgestellt, dem Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks vorsitzt. Die Daten wurden im Rahmen der Krematoriumsleichenschau des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) erhoben. Die Häufigkeit von Druckgeschwüren in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen oder auch in der häuslichen Pflege geben wichtige Hinweise auf die Qualität der pflegerischen Versorgung insgesamt. Um ein Wundliegen der Patientinnen und Patienten zu verhindern und die Entwicklung der dekubitusbezogenen Versorgungsqualität zu beobachten und kritisch zu bewerten, wurde von der Hamburgischen Pflegegesellschaft (HPG) der „Runde Tisch Dekubitus“ initiiert. | *häb*

25 Jahre Selbsthilfe-Forum –
2019 sind Essstörungen Thema

Seit 25 Jahren gibt es das Selbsthilfe-Forum in der Ärztekammer Hamburg. Thema der Jubiläumsveranstaltung, die am 13. November 2019 stattfindet – wieder in Zusammenarbeit mit KISS Hamburg –, sind Essstörungen. Wie kann es zu Magersucht und Bulimie kommen? Was bedeuten diese Erkrankungen für Betroffene? Welche Gefahren sind damit verbunden? Und schließlich: Welche Hilfe können Ärztinnen und Ärzte, Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen bieten? Darüber sprechen mit den Teilnehmenden: Dr. Birgit Kastens, Asklepios Klinikum Harburg, Univ.-Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort, UKE, Dr. Claudia Haupt, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, sowie Dr. Rebecca Albrecht und Dr. Alexander Spauschus, Schön Klinik Hamburg Eilbek. Außerdem stellen drei Selbsthilfegruppen ihre Arbeit vor. Durch die Veranstaltung führen Christine Neumann-Grutzeck aus dem Vorstand der Ärztekammer und Christa Herrmann, Leiterin KISS Hamburg.
Das Selbsthilfe-Forum findet von 17.15 bis 20.15 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärzekammer, Ebene 13, Weidestraße 122 b, statt. Anmeldungen *unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html.* | *häb*



In memoriam

Jolanta Maria Mosior
Fachärztin für Allgemeinmedizin
*01.07.1961 †14.08.2019

Dr. med. Eckard Franke
Facharzt für Innere Medizin
*02.07.1948 †23.08.2019

Dr. med. Werner Salomon
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*03.07.1933 †08.09.2019

Dr. med. Youssef Farag
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*24.02.1937 †27.09.2019



Gefunden
Überzeugende Ärzte

Achten Sie darauf, mit welchem Gesichtsausdruck Sie Patienten von einer Therapie überzeugen wollen. Denn davon hängt ab, wie gut sie wirkt. So das Ergebnis einer Untersuchung von US-amerkanischen Forschern, veröffentlicht in „Nature Human Behaviour“. Dazu wurden zu Ärzten ernannte Probanden mittels Experiment, in dem ein erwarteter, aber nicht verabreichter Schmerzreiz mit einer angeblichen Schmerzsalbe behandelt wurde, zunächst von der Wirksamkeit der Therapie überzeugt. Diese wiederum „behandelten“ dann in einem ähnlichen Setting Patienten mit der Salbe, Thermedol genannt, und einer „weniger wirksamen“ Kontrollcreme – beides Placebos. Die Patienten bestätigten genau wie die Ärzte: Thermedol wirkt besser. Kameras auf den Köpfen der Patienten gaben Aufschluss, welchen Einfluss die „Ärzte“ hatten: Sie zeigten in ihrem Gesichtsausdruck mehr Schmerz, wenn die Kontrollcreme aufgetragen wurde, als bei der „effektiven“ Thermedol-Creme. Es geht doch nichts über die Empathie der Patienten – sofern Sie in Ihrer Mimik Ihre Überzeugung ausdrücken. | *sh*

Krebsregister erweitert interaktive Berichterstattung

Das Hamburgische Krebsregister veröffentlicht seit vielen Jahren Informationen zu Krebserkrankungen der Hamburger Bevölkerung; seit 2018 auch in einem interaktiven Bericht im Internet.
Diese Berichterstattung wurde nun um anonymisierte Angaben zu Diagnose, Therapie und Verlauf aller in Hamburg behandelten Krebserkrankten erweitert – mit dem Ziel, die onkologische Versorgung weiter zu verbessern, teilt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz mit.
Die Auswertungen in dem neuen behandlungsortbezogenen Bericht beziehen sich auf rund 16.500 onkologisch versorgte Personen, unabhängig von ihrem Wohnort. Neben Angaben zu den Fallzahlen wird ein Überblick über die Leistungsdaten des Krebsregisters und die Meldungsqualität gegeben. Im Interesse der Transparenz werden in einem ersten Schritt Daten zur Qualität der Meldungen von Einrichtungen verglichen, die innerhalb von zwei Jahren mindestens 1.000 Personen onkologisch versorgt haben. In einem späteren Schritt ist geplant, über ausgewählte Indikatoren zur Behandlungsqualität einen Vergleich von Einrichtungen darzustellen. Die interaktiven Berichte sind einzusehen unter: Wohnortbezogen: *http://interaktiverbericht.krebsregister-hamburg.de*, Behandlungsortbezogen: *http://ijbbehandlungsort.krebsregister-hamburg.de.* | *häb*

Kittel meets Kammer

Medizin und Gewinnmaximierung im Spannungsfeld – darüber will die Ärztekammer mit Medizinstudierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten sprechen. Und zwar am 19. November 2019 ab 18.30 Uhr bei „Kittel meets Kammer". Dabei ist unter anderem Dr. Bernhard Albrecht, Arzt und Redakteur, der mit seinem „Ärzte-Appell" vom 5. September 2019 im „Stern" einen Nerv getroffen hat, denn diverse Ärztinnen und Ärzte sowie Institutionen und Kammern, darunter auch die Hamburger, haben den Appell unterschrieben. Veranstaltungsort ist die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Mehr Informationen auf Seite 21. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich an unter *www.aerztekammer-hamburg.org/akademie-veranstaltungen.html.* | *ti*

Acrylmalerei: *bunt und ausdrucksvoll*



„Gestalten"

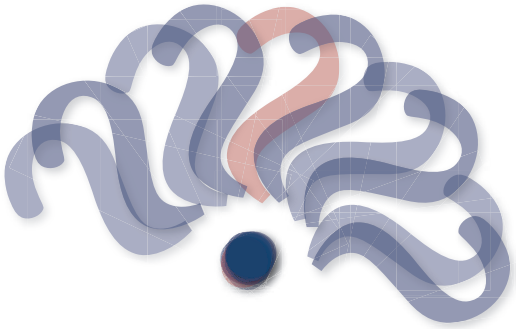
Seit 1998 präsentiert die freischaffende Künstlerin Ute Golombek aus Hamburg ihre Acrylbilder, gemalt auf Leinwand, auch in Ausstellungen (ca. 20 Einzel- und Gruppenausstellungen).
Inspiriert durch die Natur, manchmal auch einfach durch die Phantasie, entstehen die unterschiedlichsten Motive. Ursprünglich aus dem fotorealistischen Bereich kommend, begeistert sich die Künstlerin seit einigen Jahren auch sehr für die abstrakte Malerei, die eine besondere Energie und Kreativität in sich birgt. Mit ihren Bildern in den intensiven, leuchtenden Farben möchte sie andere Menschen berühren und mit ihnen in Verbindung treten. Bilder der Künstlerin sind bis Ende Januar 2020 in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, 13. Etage, zu sehen. Mehr Informationen und weitere Motive unter *www.utesbildergalerie.de.* | *häb*

Neue Hilfsangebote für Kinder *psychisch und suchtkranker Eltern*

Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern sollen künftig bessere Hilfe erhalten: Im Rahmen des bundesweiten Forschungsvorhabens „CHIMPS-NET" (Children of mentally ill parents-network) werden für die kommenden drei Jahre unter Federführung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) neue familienbasierte, psychotherapeutische Interventionsmaßnahmen entwickelt und geprüft. Ziel des Projekts sei es, in jedem Bundesland an mindestens einem Standort für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern Versorgungsformen bereitzustellen, die sich am Bedarf der jeweiligen Familien orientieren, so Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE. Nach Beendigung des Forschungsvorhabens sollen die erfolgreich bewerteten neuen Versorgungsformen in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden.
Die vom Gesundheitssystem übersehene Risikogruppe hat ein mehrfach erhöhtes Erkrankungsrisiko für eine eigene psychische Erkrankung. Die Forscherinnen und Forscher wollen gefährdete Kinder und Jugendliche daher bereits während der Behandlung der Eltern auf psychische Auffälligkeiten hin untersuchen und ihnen und ihrer Familie passende Behandlungsangebote machen. Präventionsmaßnahmen, Psychotherapie und eine Online-Intervention mit therapeutischer Begleitung – vor allem für Kinder und Jugendliche auf dem Land – sollen angeboten werden. Die Wirksamkeit aller Maßnahmen soll mithilfe wissenschaftlicher Studien mit der üblichen Standardbehandlung ohne Familienunterstützung verglichen werden. Das Forschungsvorhaben wird aus Mitteln des Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert. Der Gesamtverbund aller Projektpartner bekommt dafür 6,8 Millionen Euro, auf das UKE entfallen rund 1,8 Millionen Euro. | *häb*

Ärztekammer *schließt an zwei Tagen*

Am Dienstag, den 12. November 2019, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Hamburg aufgrund einer Personalversammlung von 10 bis 12 Uhr weder telefonisch noch vor Ort zu erreichen. Außerdem ist am Dienstag, den 3. Dezember 2019, die Kammer wegen eines Betriebsausflugs ganztägig geschlossen. Wir bitten um Ihr Verständnis. | *häb*



Kommunikation Eine der schwierigsten Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten ist das Überbringen schlechter Nachrichten. Ein neuer Kurs der Ärztekammer bereitet auf diese Gespräche vor.

Von Prof. Dr. Christian Haasen, PD Dr. Birgit Wulff

Wie sage ich es *meinen Patienten?*

Ein Arzt in Weiterbildung ist seit sechs Monaten in der Inneren Medizin eines Krankenhauses tätig, als er einer 22-jährigen Patientin, ihrem Freund und ihrer Familie eine unerwartet schlechte Diagnose überbringen muss: Sie leidet an akuter myeloischer Leukämie. Wie schrecklich, denkt er: Sie ist erst 22 Jahre alt. Wie soll ich ihr das sagen? Wie wird sie reagieren? Wie soll ich es dem Freund und der Familie erklären? Werde ich die Emotionen auffangen können?
Sein Oberarzt ist nicht erreichbar, den Vertretungsoberarzt kennt er zu wenig – Punktum: Er ist auf sich allein gestellt und dem bevorstehenden Gespräch nicht wirklich gewachsen.
Vor allem schwierige Fälle, bei denen möglicherweise lebensverändernde Nachrichten an Betroffene oder deren Angehörige vermittelt werden müssen, können eine Überforderung erzeugen und zu einer erheblichen emotionalen Belastung der Ärztin oder des Arztes führen, wenn der Spagat im Verhältnis von empathischer Nähe und professioneller Distanz unüberwindbar erscheint.

Gesprächsführungstechniken lernen

Eine medizinische Fachperson ist verantwortlich für das Gelingen von Gesprächen mit Patientinnen und Patienten. Nicht jedem Menschen ist gute Kommunikation in die Wiege gelegt, doch es gibt erlernbare Techniken und vermeidbare Fehler. Unter dem Titel „Breaking Bad News. Ärztliche Gesprächsführung bei der Überbringung schwieriger Nachrichten" bietet die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg im Januar 2020 einen neuen Kurs an. Mit Fokus auf onkologische und unfallmedizinische Fälle soll dieser dazu beitragen, die Kompetenz für Gespräche in schwierigen Situationen zu stärken und Ärztinnen und Ärzten zu größerer Sicherheit im Umgang mit den betroffenen Patientinnen und Patienten zu verhelfen.

Kommunikative Kompetenz zeigt sich auf vielen Ebenen: in der Art zu sprechen, zuzuhören und zu reflektieren. Dazu gehört ein Verständnis von Haltung und Empathie ebenso wie die Fähigkeit zur Selbstreflexion und eine Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben – ein Gespräch zur Überbringung schwieriger Nachrichten ist häufig eher ein emotionales als ein kognitives Gespräch.
Auch ist die Mitteilung einer Diagnose immer in rechtliche Rahmenbedingungen eingebettet. Fehlannahmen, Unsicherheiten und mangelnde Kenntnis rechtlicher Spielräume können das Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten belasten und negativ beeinflussen. Wann muss die Wahrheit gesagt werden, wann darf etwas verschwiegen werden? Wie soll ich die Signale der oder des Betroffenen diesbezüglich einordnen?
Für das Überbringen schwieriger Nachrichten haben sich Gesprächsmodelle etabliert, die neben allgemeinen Gesprächsführungstechniken und Methoden speziell auf die beschriebene Situation zugeschnitten sind. Eine gute Kommunikation im Arzt-Patient-Kontakt führt nicht nur zu Therapietreue und damit zu einem möglichen Behandlungserfolg, sondern stärkt vor allem das Vertrauensverhältnis, auf das ein schwer erkrankter Mensch so dringend angewiesen ist.

Breaking Bad News. Ärztliche Gesprächsführung bei der Überbringung schwieriger Nachrichten
Leitung: Prof. Dr. Christian Haasen
Termine: 8. und 22. Januar 2020 (jeweils mittwochs 15 bis 20 Uhr)
Veranstaltungsort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Ebene 13, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Gebühr: 140 Euro, Teilnehmerzahl: bis 20, Fortbildungspunkte: 16
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

Prof. Dr. Christian Haasen leitet die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, PD Dr. Birgit Wulff ist Vizepräsidentin der Kammer



Klinische Pathologie – *Diagnostik am Limit!*



Kaum ein medizinisches Fachgebiet wird von so vielen Ärzten, Patienten und Fernsehzuschauern so fehlerhaft wahrgenommen wie die Pathologie. Die Fehlwahrnehmungen reichen von der üblichen Verwechslung von Pathologen mit Rechtsmedizinern, der Vorstellung, dass der Pathologe sich vor allem mit Autopsien beschäftigt, dem Traum, dass der Pathologe ein verhältnismäßig geruhsames Berufsleben mit Büroarbeitszeiten genießt, bis hin zur Idee, dass der Pathologe alles weiß und immer Recht hat.

Tatsächlich ist der Beruf Pathologe eine der anspruchsvollsten medizinischen Tätigkeiten überhaupt. Ein Pathologe muss die morphologischen Veränderungen sämtlicher Erkrankungen aller Organe in allen ihren vielen Spielformen zuverlässig erkennen. Für jede mögliche Diagnose muss er auch die daraus resultierenden klinischen Maßnahmen kennen, um im Falle einer diagnostischen Grenzsituation auch die klinischen Konsequenzen in seine Erwägungen einzubeziehen. Und schließlich muss er jeden Tag, auch unter Zeitdruck, Hunderte histologische Präparate so zuverlässig durchmustern, dass nichts übersehen wird.

Es wird schnell klar, dass Ärztinnen und Ärzte mit dem Berufsziel „Pathologe“ eine stark überdurchschnittliche Lernbereitschaft mitbringen müssen. Da es ebenso klar ist, dass wir Pathologen diesen hohen Anforderungen nicht jederzeit gerecht werden können, ist es für das Wohl unserer Patienten unerlässlich, dass unsere klinischen Kollegen die Möglichkeiten und Grenzen der Pathologie genau kennen. Ein vorbehaltloses Vertrauen in eine Pathologie-Diagnose ist nicht gerechtfertigt.

Technische Verarbeitung

Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gehen jährlich Gewebeproben von mehr als 100.000 Patienten ein, darunter operativ entnommene Organpräparate und bei diagnostischen Eingriffen gewonnene Biopsien oder zytologische Präparate.

Der diagnostische Prozess besteht aus 3 Phasen: Fixation und Transport zur Pathologie, Verarbeitung der Präparate im Labor und histologische Beurteilung. Gerade bei Operationspräparaten beeinflusst der Einsender die Qualität der Diagnostik durch die sofortige korrekte Einleitung der Fixationsprozedur entscheidend mit. Die Fixation, meist durch 4-Prozent-gepuffertes Formalin, verhindert die Autolyse und präserviert das Gewebematerial. Die Fixationsqualität beeinflusst die Ergebnisse immunhistochemischer und molekularer Untersuchungen, ist aber wegen variablen Transportzeiten, einem variablen Mengenverhältnis von Formalin und Gewebe in Transportgefäßen und Unterschieden in der Gewebebeschaffenheit nicht standardisierbar. Wenn viel Gewebe in wenig Formalin transportiert wird, wird das Formalin durch Gewebeflüssigkeiten verdünnt, was den Fixationseffekt mindert. Die Penetration von Formalin ins Gewebe hängt zudem von der Gewebebeschaffenheit (Fettanteil, Wandstrukturen) ab. In einem Transportgefäß sollte mindestens 10-mal mehr Formalin als Gewebe vorhanden sein, was bei großen Operationspräparaten selten erfüllt wird.

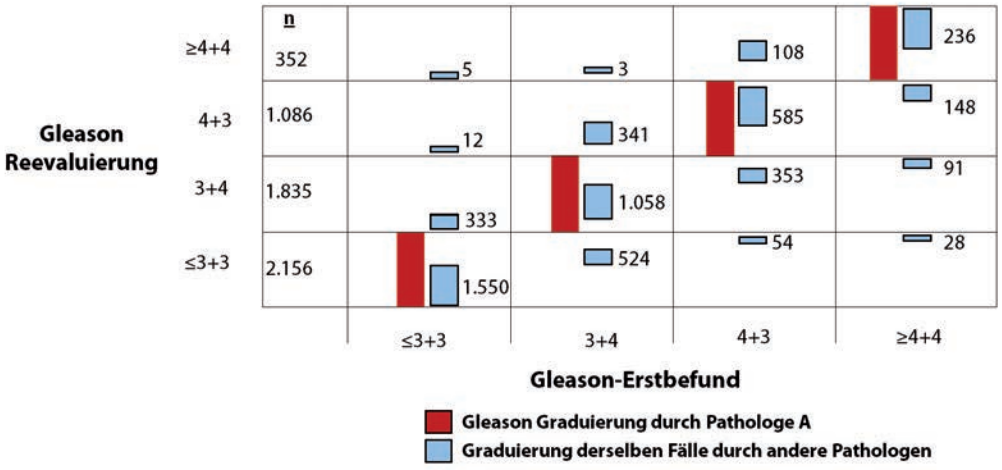
Je kleiner die Präparate, desto schneller ist eine Diagnose möglich. Zytologische Präparate benötigen nur wenige Minuten Fixationszeit, was Diagnosen in weniger als einer Stunde ermöglicht. Bei Magen/Darm- oder Stanzbiopsien genügen zwei Stunden Fixationszeit, sodass Diagnosen innerhalb von 8 bis 24 Stunden fertig werden.

Die Verarbeitung von Operationspräparaten dauert deutlich länger. Diese werden erst nach 12 bis 24 Stunden Fixation vom Pathologen makroskopisch beurteilt. Dabei werden die relevanten Stellen entnommen und nach mehrstündiger Dehydrierung in ein wachsartiges Material (Paraffin) eingebettet. Von den Paraffinblöcken werden 2 bis 4 µm dicke Schnitte angefertigt, mit verschiedenen Verfahren gefärbt und danach dem Pathologen

Hohe Anforderungen Die Arbeit von Pathologinnen und Pathologen ist äußerst anspruchsvoll: Sie müssen nicht nur jedwede mögliche Diagnose, sondern auch entsprechende klinische Maßnahmen kennen. Hunderte histologischer Präparate sind täglich so zuverlässig durchzumustern, dass nichts übersehen wird, denn in der Konsequenz bedeutet Fehldiagnostik, dass falsch behandelt wird. Deshalb sollten alle Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeiten und Grenzen der Pathologie genau kennen.

Von Prof. Dr. Guido Sauter, Dr. Eike-Christian Burandt, PD Dr. Stefan Steurer, Dr. Waldemar Wilczak

Abb. 1: Interobserver-Variabilität des Gleason-Gradings beim Prostatakarzinom. Zusammenfassung der Ergebnisse verschiedener Pathologen bei der Graduierung von 5.429 Tumoren



zur Beurteilung übergeben. Vom Eintreffen im Institut gerechnet dauert die Bearbeitung von Operationspräparaten bis zu 36 Stunden. Für intraoperative histologische Untersuchungen (Schnellschnitte) wird das Gewebe zur Herstellung eines schneidbaren Blocks bei – 20 °C gefroren. Bereits 10 Minuten nach Ankunft des Materials können dem Pathologen gefärbte Schnellschnitte vorgelegt werden. Die Qualität der HE-gefärbten Schnitte ist im Schnellschnitt etwas geringer als nach Formalin-Fixierung. Deswegen und weil immunhistochemische Färbungen nicht möglich sind, ist im Schnellschnitt nicht immer eine definitive Diagnose möglich.

Die Arbeit des Pathologen

Die meisten Pathologieinstitute sind zertifiziert oder akkreditiert. Eine hohe Prozessqualität minimiert das Risiko von Präparateverwechslungen und trägt zur Qualität der Schnittpräparate bei. Allerdings ergeben sich für uns Pathologen – völlig unabhängig von teuren Akkreditierungsmaßnahmen – auch bei hervorragender Schnitt- und Färbequalität jeden Tag erhebliche diagnostische Unsicherheiten. Pathologen sind damit die mit Abstand wichtigste „Schwachstelle" der histopathologischen Diagnostik. Die Qualität der Diagnosen und der daraus abgeleiteten therapeutischen Maßnahmen kann beispielsweise durch schwierig reproduzierbare Diagnosekriterien, mangelnde zeitliche und materielle Ressourcen, aber auch durch ungenügendes Detailwissen von Pathologen (und Klinikern) kompromittiert werden. Hierzu sollen stellvertretend Beispiele genannt werden:

Jährlich werden in Deutschland mehr als 60.000 Prostatakarzinome neu diagnostiziert, wobei Pathologen den Malignitätsgrad in Form eines „Gleason-Scores" festlegen. Theoretisch ist dies trivial. Der Pathologe unterscheidet im Tumor die Muster 3, 4 und 5, und basierend auf den prozentualen Anteilen dieser Muster werden die Tumoren in 5 Kategorien eingeteilt: 3+3, 3+4, 4+3, 8 und 9–10. Der Gleason-Score ist entscheidend für die Therapiewahl und damit für den Patienten schicksalhaft. Nur bei Gleason 3+3 kann der Patient – nach Leitlinien – konservativ mittels „Active Surveillance" behandelt werden. Leider stimmen verschiedene Pathologen in fast 40 Prozent der Fälle in ihrer Festlegung des Gleason-Scores nicht überein. Die diesbezügliche Literatur ist in Abb. 1 zusammengefasst. Eine Interobserver-Variabilität von bis zu 40 Prozent besteht übrigens auch zwischen Experten (1). Die Ursache für die Diskrepanzen liegt in einer ungenügenden Klarheit bei der Definition der Muster 3, 4 und 5. In dem Buch „The Gleason Grading System" beschreibt Jonathan Epstein die Unterscheidung der Muster 3, 4 und 5 anhand von 485 Abbildungen auf 212 Seiten (2). Es ist auch für einen Laien verständlich, dass eine morphologische Einteilung, die so viel Erklärung bedarf, in der Praxis nicht funktionieren kann. Die Tumoren tun uns nicht den Gefallen, in nur 3 verschiedenen Mustern zu wachsen.

Der Nachweis von Lymphknotenmetastasen hat meist therapeutische Konsequenzen. Die Wahrscheinlichkeit, Metastasen in Lymphknoten zu entdecken, ist von den zeitlichen und materiellen Ressourcen abhängig, die dem Pathologen für seine Suche zugestanden werden. Gerade sehr kleine Metastasen werden von Pathologen unter Zeitdruck in bis zu 40 Prozent der Fälle übersehen (3). Der Minimalaufwand für die Metastasensuche in Lymphknoten besteht in der palpatorischen Identifikation von Lymphknoten und Herstellung eines Gewebeschnitts pro Lymphknoten. Die Zahl der identifizierten Lymphknoten und Metastasen kann durch Mehraufwand gesteigert werden. Im besten Fall geschieht dies durch eine zusätzliche histologische Untersuchung des gesamten eingesandten – potenziell Lymphknoten enthaltenden – Fettgewebes und die Herstellung zusätzlicher histologischer Schnitte einschließlich einer immunhistochemischen Färbung (4, 5).

© AdobeStock – chokniti; iStock– defun; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Pathologinnen und Pathologen müssen ein enormes Wissen anhäufen. Von ihrer Einschätzung hängt ab, ob Patientinnen und Patienten die richtige Therapie erhalten

Ein pT1-Harnblasenkarzinom ist definiert durch eine Tumorinvasion des subepithelialen Stromas, welche aber die muskuläre Blasenwand nicht erreicht. Bei diesem Tumorstadium besteht bei Urologen keine klare Haltung zur optimalen Therapie. Einige empfehlen eine Frühzystektomie bei Erstdiagnose, andere raten bei einem Rezidiv zur Zystektomie, wieder andere versuchen auch nach dem zweiten pT1-Rezidiv eine blasenerhaltende Therapie zu ermöglichen. Der Nachweis einer Stromainvasion ist somit von maximaler klinischer Konsequenz, für uns Pathologen aber ausgesprochen schwierig. Nachuntersuchungen von pT1-Tumoren hatten in 10 bis 30 Prozent der Fälle eine Rückstufung von pT1-Karzinomen zu „nicht invasiv (pTa)“ ergeben (6, 7).

Ein Teil des Problems sind die in Blasenresektaten häufig ausgedehnten thermischen und mechanischen Gewebeartefakte. Das Blasenkarzinom ist ein gutes Beispiel dafür, dass ein Kliniker erheblich von Pathologiekenntnissen in seinem Fachgebiet profitiert. Urologen müssen die Schwierigkeiten ihrer Kollegen aus der Pathologie kennen und wissen, dass die Kategorie „pT1“ eine breite Palette von unterschiedlich gefährlichen Zuständen beinhaltet. Das Spektrum reicht von überdiagnostizierten pTa-Tumoren über Karzinome mit nur wenigen invasiven Zellen bis hin zu unmittelbar an die muskuläre Blasenwand heranwachsenden Tumoren. Die Kategorie pT1 beinhaltet formell sogar Karzinome, bei denen zwar 100 g invasiver Tumor entfernt wurden, auf den Schnitten aber keine Blasenwandmuskulatur erkennbar ist. Bei „pT1-Blasenkarzinomen“ bedarf es somit einer engen Zusammenarbeit von Urologen und Pathologen mit Austausch von Informationen, die über das formelle pT-Stadium hinausgehen.

Die genannten Probleme sind bei Weitem keine Einzelfälle. Eine signifikante Interobserver-Variabilität besteht in sehr vielen wichtigen Bereichen der histopathologischen Diagnostik, unter anderem bei der Diagnose von malignen Melanomen (8), follikulären Schilddrüsenkarzinomen (9, 10), glandulären Neoplasien der Cervix uteri (11), interstitiellen Lungenerkrankungen (12, 13), der Beurteilung von Dysplasien des Plattenepithels der Cervix uteri (14, 15), des Endometriums (16), im Barrett-Ösophagus (17), der Magenschleimhaut (18) oder bei Kolonadenomen (19, 20). Zur divergenten Beurteilung kommt es auch gehäuft bei Leber- (21, 22), Nieren- (23) oder Mammabiopsien (24), der Beurteilung von Präkanzerosen der Mamma (25), der Unterscheidung von plattenepithelialen und nicht-plattenepithelialen Lungenkarzinomen (26), der Bestimmung des Ki67-Labeling Index beim Brustkrebs (27), der pT-Stadieneinteilung von Nierenkarzinomen (28) oder der Klassifizierung flacher urothelialer Neoplasien (29, 30). Viele Studien belegen die therapeutische Relevanz unterschiedlicher Beurteilungen (7, 31). Da bei den meisten dieser Studien Pathologen mit einem besonderen Interesse für das bearbeitete Teilgebiet teilgenommen haben, dürften die beschriebenen diagnostischen Probleme in der Routineversorgung eher größer als geringer sein.

Im September 2019 kam es zur medialen Berichterstattung über einen Pathologen, der im Verdacht steht, innerhalb von 4 Jahren mindestens 26 Fehldiagnosen gestellt zu haben *(www.welt.de/vermischtes/article200106734/Saarland-Fehldiagnose-Krebs-100-Kliniken-vor-Pathologen-gewarnt.html)*. Diese hätten zu unnötigen operativen Eingriffen geführt. Die Fehldiagnosen sollen durch Befunddiskrepanzen zwischen initialer Biopsie und den nachfolgenden Operationspräparaten aufgefallen sein. Eine involvierte Pathologin habe darauf Strafanzeige wegen fahrlässiger Körperverletzung gestellt. Unter anderem sei bei einem Patienten eine Prostata entfernt worden, welche nicht hätte entfernt werden müssen. Bei dem Pathologen sollen in seinem Privathaus und in der Praxis Hausdurchsuchungen durchgeführt worden sein, wonach Probenmaterial und Akten von zwei

© iStock – sdecoret; iStock– defun; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Das Thema künstliche Intelligenz bzw. digitale Bildanalyse ist wichtiger Trend in der Pathologie

LKW abtransportiert worden seien. Dem Pathologen wurde ein vorläufiges Berufsverbot erteilt. Beinahe 100 Kliniken wurden schriftlich vor den Diagnosen des Patholgen gewarnt, und es wurde darauf hingewiesen, dass nicht nur Krebsdiagnosen falsch gestellt, sondern auch verpasst worden sein könnten. Möglichen betroffenen Patienten wurde im Radio geraten, erst einmal ihren Arzt zu kontaktieren und zu klären, ob die entnommenen Biopsien zu dem Pathologen gesendet worden seien. Diese Berichterstattung betrifft ein einzelnes Pathologieinstitut, thematisiert aber letztlich die eklatante Bedeutung der vom Pathologen gestellten Diagnosen und die verständliche, aber kaum erfüllbare Erwartung, dass alle unsere Diagnosen perfekt sind. Mehr als 470.000 Krebserkrankungen werden in Deutschland jährlich neu diagnostiziert – fast ausschließlich durch Pathologen. Praktisch alle Krebstherapien in Deutschland basieren auf einem Pathologiebefund.

Die Zukunft der Pathologie

Aufgrund der Tragweite von Pathologiediagnosen für Patienten, Pathologen und Zuweiser ist die Gewährleistung einer möglichst hohen diagnostischen Qualität für alle Pathologen von zentraler Bedeutung. Alle Pathologieinstitute bemühen sich um eine bestmögliche Qualität ihrer Diagnosen. Zu den Ansatzpunkten für künftige Verbesserungen gehören künstliche Intelligenz, Outcome-basierte Qualitätskontrolle und strukturelle Anpassungen.

Künstliche Intelligenz. Angesichts eines zunehmenden Mangels an Pathologen, der Fortschritte der digitalen Bildanalyse – beispielsweise im Bereich „Gesichtserkennung" – ist es nur logisch, dass das Thema künstliche Intelligenz (KI) bzw. digitale Bildanalyse in der Pathologie ein wichtiger Trend ist. Zu hoffen ist, dass KI die Diagnosestellung sicherer machen wird. So werden Systeme entwickelt, die den Pathologen bei der Identifikation tumorverdächtiger Areale unterstützen.

Die bisher erfolgversprechendste Anwendung liegt in der Erkennung von Lymphknotenmetastasen. Im Rahmen einer Studie hatten 11 Pathologen innerhalb von zwei Stunden Lymphknoten auf das Vorhandensein von Metastasen untersucht. 10 Pathologen hatten dabei jeweils > 40 Prozent aller Metastasen < 2 mm übersehen. Zwei unterschiedliche KI-Algorithmen hatten derweil alle Metastasen innerhalb von wenigen Minuten identifiziert (3). Immerhin 95 Prozent der Mikrometastasen konnten von einem weiteren Pathologen identifiziert werden, der sich für die Aufgabe aber zehn Stunden Zeit nehmen durfte. Während mit Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass die KI spätestens in 50 Jahren im Fach der Pathologie eine zentrale Rolle spielen wird, ist hiermit für die nächsten 5+ Jahre nicht unbedingt zu rechnen. Zu den Limitierungen gehört der Zusatzaufwand für die Digitalisierung von histologischen Präparaten, welcher auch zu einer Verlängerung des Diagnoseprozesses beziehungsweise der Wartezeit des Patienten auf seine Diagnose führt.

Outcome-basierte Qualitätskontrolle. Wie in den meisten Bereichen der Medizin ermöglicht der Zugriff auf klinische Verlaufsdaten auch dem Pathologen die Chance auf eine Qualitätsverbesserung. Über die Datenbank der Martini-Klinik (Spezialklinik für die Prostatakrebstherapie) verfügt das UKE über Verlaufsdaten zu mehr als 20.000 Prostatakarzinompatienten, die zur Entwicklung des Ausbildungssystems „Gleasonaut" genutzt wurden. Hierbei ordnen Pathologen jeweils 3.000 Tumorbildern einen Gleason-Score zu und vergleichen danach ihre Befunde mit den Verlaufsdaten und den Ergebnissen anderer Pathologen. Der Vergleich von zwei Pathologen zeigt an, wer „besser" gradiert.

Findet Pathologe A in den 841 vom Pathologen B als 3+3 klassifizierten Tumoren 457 Gleason-3+3- und 384 Gleason-3+4-Fälle, dann zeigen die Verlaufsdaten, ob die 384

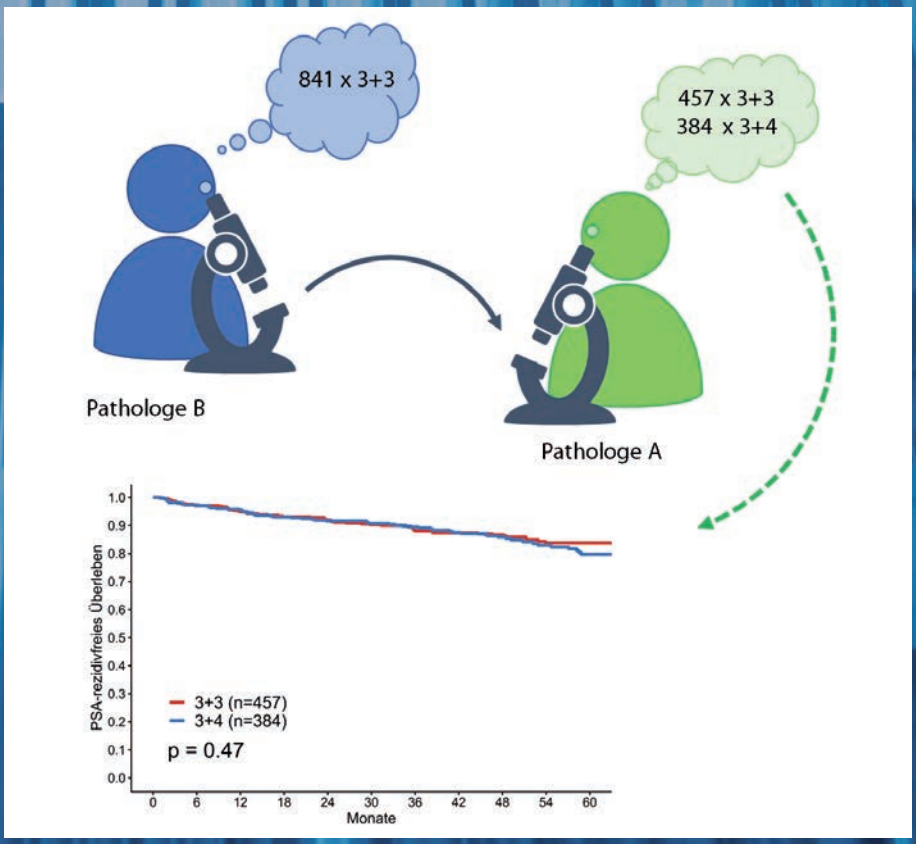


Abb. 2: Prinzip des „Gleasonauten". Pathologe A bewertet 400 von Pathologe B als Gleason 3+3 bewertete Fälle als 3+4. Der Vergleich mit den klinischen Verlaufsdaten zeigt, wer es besser macht. Die 3+4-Fälle des Pathologen A verlaufen genau gleich wie seine 3+3. Also: Pathologe A graduiert zu hoch

Gleason-3+4-Karzinome des Pathologen A tatsächlich schlechter verlaufen als die 457 von beiden Patholgen als Gleason 3+3 gradierten Tumoren. Bei dem in Abb. 2 gezeigten Beispiel ist dies aber nicht der Fall. Somit ist klar, dass Pathologe A eine Tendenz zur Übergradierung aufweist, die er korrigieren muss. Durch den Gleasonauten kennen wir die diagnostischen Eigenheiten aller Mitglieder des Uropathologie-Teams und können jeden in die richtige Richtung korrigieren. Hervorzuheben ist, dass die diagnostische Qualität beim Gleason-Grading nicht mit der „Erfahrung" korreliert. Gleason-Grading ohne Outcome-basiertes Feedback ist nämlich ähnlich wie würfeln. Auch wenn man es jeden Tag 10 Stunden macht, wird man dadurch nicht besser. Outcome-basierte Ausbildungssysteme fehlen bisher in anderen Bereichen. Es ist deswegen umso wichtiger, dass Pathologen so viel wie möglich indirektes Feedback aus aktuellen Fällen generieren. Hierfür müssen Zeit und Ressourcen zur Verfügung stehen. Wird beispielsweise bei einer Patientin eine Zervixdysplasie oder ein Zervixkarzinom diagnostiziert, ist es unbedingt sinnvoll, alle früheren Vorsorge-Zytologien der Patientin zu reevaluieren, um möglicherweise verkannte Dysplasiezellen zu entdecken. Wichtig ist dabei für alle Beteiligten, nachträglich erkannte Fehlbeurteilungen nicht grundsätzlich als Versagen einer Person zu klassifizieren. Um als Pathologe oder auch als Pathologieinstitut „besser" zu werden, ist es notwendig, gemachte Fehler zu identifizieren, die Gründe für die Fehler zu erkennen und daraus für zukünftige Fälle möglichst viel zu lernen.

Struktur. Die Struktur der Pathologieversorgung wird sich in Deutschland und andernorts verändern. Treibende Faktoren sind die zunehmende Komplexität des Fachs, die Zunahme von Biopsien, ein Mangel an Pathologen und die zunehmend spürbaren Ansprüche von Patienten und Ärzten auf Versorgung durch einen besonderen, überdurchschnittlich qualifizierten Pathologen. Unsere Strukturen müssen sicherstellen, dass jede Biopsie zum für eine spezifische Fragestellung bestmöglichen Pathologen gelangt. Gleichzeitig muss hochqualifizierter Pathologennachwuchs ausgebildet werden. Die Erfüllung beider Anforderungen wird durch eine hohe Spezialisierung begünstigt.

Im UKE bestehen deswegen Einheiten für Zytologie, Uro-, Gastro-, Gynäko-, Lungen-, Nieren-, Molekular- oder Dermatopathologie. Diese werden jeweils von einem spezialisierten Pathologen geleitet, dessen Kompetenz unter anderem durch einen einjährigen Fortbildungsaufenthalt in einem internationalen Institut, bei einem renommierten Verfasser internationaler Lehrbücher legitimiert wird. Zur Maximierung der diagnostischen Qualität und der Ausbildung unserer Oberärzte und zukünftigen Fachärzte verbringt jedes Team täglich gemeinsam eine Stunde am Mehrfachmikroskop und bespricht die relevanten Fälle des Tages. Assistenzärzte in Ausbildung rotieren in einem curriculären System durch die Abteilungen und sehen so jeden relevanten Fall, meist unter Aufsicht eines international ausgebildeten Experten. Aber auch unter diesen kostenintensiv optimierten Bedingungen kommen in unserem Institut – manchmal auch gravierende – Diagnosefehler vor. Pathologiediagnosen dürfen vom Kliniker immer infrage gestellt werden.

In der Zukunft wird eine Konsolidierung der Pathologielandschaft erfolgen. Wesentlich größere Institutionen als beispielsweise die UKE-Pathologie mit „nur" 50 Ärzten könnten den hohen Qualitätsanforderungen am besten gerecht werden. Anzustreben wären hochspezialisierte Teams von Gynäko-, Gastro-, Uropathologen etc. mit jeweils mindestens fünf bis zehn sehr gut ausgebildeten Spezialisten zur dauernden Aufrechterhaltung einer bestmöglichen diagnostischen Qualität einschließlich telepathologischer Schnellschnittkonsultationen und Teilnahme an Tumorkonferenzen über eine digitale Verbindung. Immer mehr Kliniken bevorzugen die Videopräsenz eines hochqualifizierten Spezialisten gegenüber einer Präsenz eines Generalisten vor Ort. Zwangsläufig würde eine derartige Struktur auch ökonomische Vorteile ergeben, denn hochspezialisierte Pathologen sind nicht nur zuverlässiger, sondern kommen auch schneller zu einer Diagnose.

Fazit

Die Anforderungen an Pathologen sind außerordentlich hoch. Alle denkbaren krankheitsbedingten Gewebeveränderungen aller Organe müssen erkannt und richtig eingeordnet werden, oftmals an sehr kleinen oder mit Artefakten versehenen Präparaten. In der Realität ist dies nicht zu leisten. Es ist „normal", dass Pathologiediagnosen manchmal suboptimal oder sogar falsch sind.

Empfänger von Pathologiediagnosen müssen das wissen und damit umgehen. Eigene Kenntnisse über die spezifischen Probleme von Pathologen im eigenen Fachgebiet erleichtern Klinikern die Zusammenarbeit mit uns erheblich.

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

Prof. Dr. Guido Sauter
Zentrum für Diagnostik
Institut für Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *g.sauter@uke.de*

© iStock– defun; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

REZENSION

Hommage an die Arbeit von Musiktherapeutinnen und -therapeuten



Thomas Stegemann: Was Musiktherapeuten über das Gehirn wissen sollten. Neurobiologie für die Praxis, Ernst Reinhardt Verlag München 2019, 236 Seiten, 33 Euro

Schon wieder ein Buch über Musik und Neurobiologie, mag der Leser denken. Gerade erst wurde in dieser Zeitschrift ein Buch zum Thema von Stefan Kölsch vorgestellt. Nun also das Buch von Thomas Stegemann, selbst Arzt, Musiker, Musiktherapeut für die Klientel, der er nach Musiktherapiestudium an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg ebenfalls zugehört. Ein spannendes Unterfangen, geht es doch darum, komplexe Inhalte a) für einen Rezipientenkreis darzustellen, der nicht a priori mit Grundlagenforschung vertraut ist, und b) auf die Praxis beziehbar darzustellen.

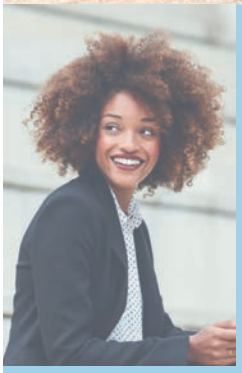
Stegemann war bis 2010 leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unter Schulte-Markwort am UKE und ist seit 2011 Leiter des Zentrums für Musiktherapie an der Wiener Universität für Musik und darstellende Kunst. Er „kann" Lehre – mit Humor und Blick über die jeweiligen „Tellerränder" versteht er es, komplexe Sachverhalte anschaulich zu vermitteln. Damit füllt er eine immer wieder angemahnte „Marktlücke" (nicht nur) in der musiktherapeutischen „community".

Sein Buch ist gleichsam Kurzlehrbuch wie Nachschlagewerk. In sechs Teilen widmet es sich neuroanatomischen Grundlagen, der Sinnesphysiologie mit Hauptaugenmerk auf dem auditiven System, Kenntnissen zu Bewusstsein, Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Grundlagen zur Neurobiologie von Emotionen, Musikverarbeitung auf neurobiologischer Grundlage sowie neurobiologischen Wirkebenen von Musiktherapie. Als Besonderheit finden sich u. a. am Ende jedes Kapitels vertiefende Fragen. Stegemann wirbt für eine Musiktherapie mit neurowissenschaftlicher Expertise, das gilt gleichermaßen für Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung.

Komplizierte Vorgänge werden praxisbezogen, anschaulich, zum Teil auch humorvoll dargestellt. Hervorzuheben ist ein kleiner einleitender Teil, in dem er Musiktherapeuten Empfehlungen zur Rezeption neurowissenschaftlicher Literatur gibt. Die Zielgruppe dieses Buchs ist breit: Musiker, Musiktherapeuten, aber auch Pädagogen, Psychologen und Ärzte. Ich kann Eckart Altenmüller, selbst Musiker und Mediziner, nur zustimmen, der im Vorwort zu Stegemanns Buch schreibt: „Dieses Buch ist auch eine Hommage an die großartige Arbeit aller musiktherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen, die mit viel Enthusiasmus, Kreativität und Professionalität ihrer täglichen Arbeit nachgehen." Das Werk ist wärmstens zu empfehlen, der Preis ist angemessen.

Dr. Hans Ulrich Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und musiktherapeutischer Studiengangsleiter





Denke in neuen Dimensionen.

- 20 Zoll Leichtmetallräder „Supreme"
- Panorama-Glas-Schiebedach
- Top-View-Kamera
- Adaptive Fahrwerksregelung DCC
- BeatsAudio™ Soundsystem

SEAT **FOR BUSINESS**

SEAT

THOMSEN

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

SEAT **CARE** **Ab 9,99 € mtl.³** sorgenfrei unterwegs mit Wartung & Verschleiß. Zuverlässige Mobilität zu gleichbleibend günstigen Raten.

Kraftstoffverbrauch SEAT Tarraco XCELLENCE 2.0 TSI (Benzin), 140 kW (190 PS): innerorts 9,0, außerorts 6,3, kombiniert 7,3 l/100 km; CO_2-Emissionen: kombiniert 166 g/km. CO_2-Effizienzklasse: C.

¹ Weitere Informationen zum Euro NCAP Test unter www.euroncap.com/de/results/seat/tarraco/34836. ² 299,00 € (zzgl. MwSt.) mtl. Leasingrate für den SEAT Tarraco XCELLENCE 2.0 TSI, 140 kW (190 PS), auf Grundlage der UVP von 38.673,20 € bei 36 Monaten Laufzeit und jährlicher Laufleistung von bis zu 10.000 km. 0 € Sonderzahlung. Überführungskosten werden separat berechnet. Ein Angebot der SEAT Leasing, eine 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. ³ Bei allen teilnehmenden SEAT Partnern in Verbindung mit einem neuen Leasingvertrag mit der SEAT Leasing, Zweigniederlassung der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorner Straße 57, 38112 Braunschweig. 9,99 € (zzgl. MwSt.) mtl. Servicerate für die Dienstleistung Wartung & Verschleiß bei einer Gesamtlaufleistung von bis zu 30.000 km für den SEAT Tarraco. Bei einer Gesamtlaufleistung von bis zu 60.000 km beträgt die monatliche Rate 24,00 € (zzgl. MwSt.). Abweichende Staffelpreise bei höheren Gesamtlaufleistungen. Dieses Angebot ist nur bis zum 31.12.2019 gültig und nur für gewerbliche Kunden mit und ohne Großkundenvertrag. Ausgenommen sind Taxi-/Mietwagenunternehmen und Fahrschulen. Nähere Informationen bei uns.
Abbildung zeigt Sonderausstattung.

THOMSEN **Sie finden uns auch hier:**

21217 Seevetal
Glüsinger Straße 82 • T. 04105 14240
seevetal@auto-thomsen.de

22549 Hamburg
Osdorfer Landstr. 238–240 • T. 040 8078880
osdorf@auto-thomsen.de

21465 Reinbek
Möllner Landstraße 15 • T. 040 88162910
reinbek@auto-thomsen.de

24568 Kaltenkirchen
Senefelder Straße 2 • T. 04191 507060
kaltenkirchen@auto-thomsen.de

Kinderernährung 15,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren sind bereits zu dick. Das liegt an falscher Ernährung: zu viel Zucker, Kohlenhydrate und ungesättigte Fette, zu wenig Ballaststoffe und Eiweiß aus gesunder Pflanzenkost, meint der Internist und Ernährungsexperte Dr. Matthias Riedl. Nur eine breite Aufklärung und politisches Handeln können helfen, Übergewicht und Adipositas im Kindesalter einzudämmen. *Interview: Stephanie Hopf*

Antrainiertes Essverhalten *so früh wie möglich ändern*

Dr. Matthias Riedl, Internist und Diabetologe, engagiert sich für eine gesunde Ernährung von Erwachsenen und Kindern. Er leitet als Ärztlicher Direktor das von ihm 2008 gegründete medizinische Versorgungszentrum medicum Hamburg mit einer Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin und einer Diabetespraxis. Dort haben Ärzte, Ernährungswissenschaftler und Psychologen Konzepte zur ernährungsmedizinischen Behandlung von 80 Erkrankungen entwickelt. Regelmäßig coacht er zusammen mit Dr. Anne Fleck und Dr. Jörn Klasen in der NDR-Fernsehsendung „Die Ernährungs-Docs" Patientinnen und Patienten, die über eine Ernährungsumstellung Therapieerfolge erzielen.

Unsere Kinder sind zu dick. Die Entwicklung der vergangenen Jahre sehen Sie drastisch. Was heißt das in Zahlen?

Das bedeutet, dass jedes siebte Kind in Deutschland an Übergewicht oder sogar Adipositas leidet. Es sind laut KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts 15,4 Prozent der Jungen und Mädchen im Alter von 3 bis 17 Jahren übergewichtig und an die 6 Prozent davon adipös (1). Damit hat im Vergleich zu den 1980er- und 1990er-Jahren der Anteil übergewichtiger Kinder um 50 Prozent zugenommen, der Anteil adipöser Kinder hat sich sogar verdoppelt! Zwar ist der Anteil übergewichtiger Kinder seit einigen Jahren auf hohem Niveau stabil, der Anteil adipöser Jugendlicher ist jedoch weiter gestiegen. Das zeigt eine Tendenz, die sich bei Erwachsenen ebenfalls in noch drastischeren Zahlen ausdrückt: 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen sind übergewichtig oder adipös. Auch bei ihnen steigt die Anzahl der Adipösen weiter an (2).



Dr. Matthias Riedl

Warum werden Kinder immer dicker?

Ganz klar liegt es an der falschen Ernährung: Kinder essen zu wenig Gemüse und zuckerarmes Obst, dagegen zu viel Zucker, gesättigte Fettsäuren und viel zu viel Fleisch und Wurst. Jeder zweite männliche Jugendliche verzehrt davon doppelt so viel wie empfohlen. Noch schlimmer sieht es beim Zuckerkonsum aus: Hier liegen die Heranwachsenden am Ende ihrer Jugend bei 150 bis 350 Prozent der Empfehlung von maximal 10 Prozent der Energieaufnahme – hauptsächlich durch Softdrinks, aber auch Energiedrinks, Säfte und Saftschorlen. Diese Entwicklungen korrelieren laut KIGGS-Studie positiv mit schlechter Bildung, geringem Sozialstatus, Einkommen der Eltern sowie Familienzusammenhalt, wenig Bewegung, hohem Medienkonsum, einem Migrationshintergrund und einem erhöhten Gewicht der Eltern – der wichtigste Faktor, denn Ernährungsverhalten wird durch Vorleben und Imitation geprägt.

Ab welchem Alter macht sich Fehlernährung besonders bemerkbar?

Der Energieverbrauch nimmt mit dem Eintritt in die Pubertät ab. Die deutlichste Reduktion lässt sich zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr beobachten. Der Einfluss der Peergroup wird immer größer. Haben Eltern bis dahin keine gesunde Prägung erreicht, vollendet die Peergroup die Entwicklung hin zur ungesunden Ernährung. Das Schlimme ist: Im späteren Jugendalter ist die Adipositas kaum mehr zu beeinflussen, und die Heilung hat eine extrem schlechte Prognose.

Welche Auswirkungen hat das auf die Gesundheit der Kinder?

Heute sind bereits Kinder von Erkrankungen betroffen, die früher eher bei älteren Erwachsenen auftraten: Typ-2-Diabetes, Fettleber, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette und Schlafapnoesyndrom (3–6). Mit Gelenkschäden ist Dekaden früher zu rechnen. Neurodermitis, Akne und Asthma – also Erkrankungen, bei denen auch entzündliche Reaktionen eine Rolle spielen – treten häufiger auf. Außerdem ist das Risiko für Fettstoffwechselstörungen, Zuckerstoffwechselstörungen, Hyperurikämie und polyzystisches Ovarsyndrom höher. Als Erwachsene erkranken übergewichtige Kinder häufiger und früher an Krebs, Diabetes und Herzkreislauferkrankungen. Falsche Ernährung ist mittlerweile eine der wichtigsten Todesursachen (7). Auch auf psychischer Ebene sind adipöse Kinder gefährdet. Bei extrem adipösen Jugendlichen sind 43 Prozent von Depression, 40 Prozent von Angststörung und 15 Prozent von Somatisierungsstörungen betroffen. 17 Prozent leiden unter einer Essstörung (8).

Welche Rolle spielen die Ernährungsgewohnheiten im Elternhaus?

Die Ernährungsprägung durch die Eltern geschieht in den ersten Lebensjahren. Sie startet im Mutterleib, später imitieren Kinder das Essverhalten ihrer Vorbilder. Eltern greifen oft auf Fertignahrung aus dem Supermarkt zurück. 80 Prozent der Produkte enthalten Zuckerzusätze, ohne dass diese gekennzeichnet sind. Die Werbung für ungesunde Kinderernährung prägt dann final die Vorlieben. Immer wieder begegnen wir in unserem Zentrum hilflosen Eltern, die bei ihren mittlerweile halbwüchsigen Kindern solche antrainierten Ess-

© istock – MachineHeadz; medicum



Naschen und ständiges Snacken sorgen dafür, dass es zu wenig Essenspausen gibt, eine der Hauptursachen von Übergewicht

gewohnheiten wieder beseitigen möchten. Ihre Aufgabe ist es dann, den Kindern immer wieder geeignetes Essen anzubieten, bis diese es in ihr Repertoire übernehmen. Die wiederholte Exposition ist dabei enorm wichtig – der mere-exposure-effect. Dieser Effekt lässt sich später auch nutzen, um neue Ernährungsgewohnheiten zu übernehmen. Neues muss eben nur häufig genug probiert werden.

Wie steht es mit Naschen und Medienkonsum?

Ständiges Konsumieren von vielen kleinen, aber hochkalorischen oder zuckerreichen Mahlzeiten oder Getränken ist ebenfalls eine wichtige Ursache für Übergewicht und Adipositas. Wer den ganzen Tag isst und möglicherweise noch nebenbei Medien konsumiert, nimmt die Körpersignale für Hunger und Sättigung nicht mehr wahr. Für viele Kinder ist Essen auch eine Beschäftigung, die aus Langeweile resultiert.

Also steht auch der Bewegungsmangel mit dieser Entwicklung in Zusammenhang?

Ja, auf jeden Fall. Heranwachsende sollten sich mindestens 60 Minuten pro Tag bewegen. Doch nur 22,4 Prozent der Mädchen und 29,4 Prozent der Jungen zwischen 3 bis 17 Jahren tun dies, so die Zahlen der KiGGS-Studie. Mit steigendem Lebensalter nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die die Bewegungsempfehlung erreichen, kontinuierlich ab. Ein hoher Medienkonsum und bewegungsarme Hobbys sind Gründe dafür. Der Bewegungsmangel führt zu Übergewicht, und die motorische Leistungsfähigkeit nimmt ab – auch gerade im Vergleich zu den Altersgenossen. Bewegung wird dann vermieden, und die Inaktivität nimmt weiter zu. Um dem entgegenzuwirken, sollten konsequent in verschiedenen Settings Bewegungsangebote in Freizeit und Alltag geschaffen und umgesetzt werden. Darüber hinaus sollten Kindergarten, Schule und Sportvereine gemeinsam an der nachhaltigen Umsetzung arbeiten. Jeden Tag eine Stunde Schulsport, das wäre optimal.

Wie ist es möglich, diese antrainierten Verhaltensweisen zu verändern?

Übergewichtige und adipöse Kinder benötigen dringend Hilfe von außen – und zwar so früh wie möglich. Bei der Auswahl der Therapie sollte darauf geachtet werden, dass sie auf drei Säulen fußt: Ernährungsumstellung, Bewegungstherapie und Verhaltenstherapie. Hierbei ist wichtig, dass die Eltern und Großeltern möglichst wohnortnah einbezogen und mitgeschult werden – nur dann wird die Therapie Erfolg bringen. Allerdings dauert es trotz Therapie und Hilfe Monate oder sogar Jahre, ein antrainiertes, „negatives" Verhalten dauerhaft zu verändern. Leider ist seit 2013 die Zahl der Kinderbehandlungseinrichtungen in Deutschland um ein Drittel zurückgegangen. Ein Grund mag das komplizierte Genehmigungsverfahren der Kassen sein.

Verwirrend ist die Vielzahl der Ernährungskonzepte …

Experten widersprechen sich in ihren Empfehlungen. Diäten – gleich welcher Richtung – eignen sich nicht zur dauerhaften Therapie. Eine komplette Ernährungsumstellung mit vollkommen anderem Raster ist zu rigide. Man macht sie eine gewisse Zeit, dann ist die Rückfallgefahr groß. Besser ist die flexible Kontrolle, denn niemand macht alles falsch. Gewisse Gewohnheiten sollten akzeptiert werden, wichtig ist eine Konzentration auf die Big Points. Diese werden ausgehandelt. Zum Beispiel bei hohem Zuckerkonsum ist zu prüfen: Was kann man ersetzen, und welche leckeren Sachen kann man stattdessen anbieten? Bewährt hat sich das Vorgehen nach dem 20 : 80-Prinzip: Nur höchstens 20 Prozent der wichtigsten falschen Ernährungsgewohnheiten sollten im Einvernehmen mit dem Patienten optimiert werden – also eine individuelle Umstellung.

Wie sieht gesunde Ernährung aus?

Wenn die meisten der Erkrankungen durch falsche Ernährung entstehen, dann muss es eine geeignete artgerechte Ernährung geben, die das verhindert und im besten Fall wieder remittiert: viel Gemüse, Nüsse, Pilze, Wurzeln, aber keine raffinierten Mehle und wenig Zucker. Außerdem 1 bis 1,2 g pro Kilogramm/Körpergewicht möglichst pflanzlichen Eiweißes pro Tag. In der richtigen Dosierung und der Qualität der Kohlenhydrate aus Gemüse und besonders der Menge und Herkunft des Proteins liegt ein Schlüssel zur Gesundheit.

Die Magenfüllung nach dem Zwei-bis-drei-Mahlzeiten-Prinzip durch ballaststoffreiches Gemüse und Eiweiß verhindert effektiv das Snacken, die Überlastung der Bauchspeicheldrüse und die Zunahme der stillen Entzündungen im Körper. Übrigens sind Gemüse und besonders pflanzliches Eiweiß nur gering blutzuckerwirksam und damit ideal im Einsatz gegen das metabolische Syndrom. Eiweiß führt sogar zur Ausschüttung von Glucagon-like Peptide, das Sättigung und Blutzuckersenkung induziert.





Auf Bäume klettern? 22,4 Prozent der Mädchen und 29,4 Prozent der Jungen zwischen 3 und 17 Jahren bewegen sich mindestens eine Stunde pro Tag



Immer mehr Kinder chatten und spielen mit Handy und Tablet, statt mit Freundinnen und Freunden draußen zu toben

Und das bedeutet konkret für die Ernährung von Kindern?
Sie sollte ausgewogen und vielseitig sein. Die Ernährungspyramide bietet eine einfache Orientierungsmöglichkeit. Sie zeigt klar auf, wie viel ein Kind aus einer Lebensmittelgruppe täglich verzehren sollte. Hierbei orientiert sich die Portionsgröße an der Größe der Handfläche und ist ganz leicht in der Praxis umzusetzen. Lebensmittelgruppen sind: Zum Genießen und Verfeinern fettreiche und süße Lebensmittel, zum maßvollen Genuss tierische Lebensmittel, das sind Mich und Milchprodukte, Fleisch, Fisch, Eier, zum Sattessen pflanzliche Lebensmittel, also Gemüse, zuckerarmes Obst, Getreide und Hülsenfrüchte. Und schließlich zum Durstlöschen kalorienarme Getränke wie Wasser, Tee, dünne Saftschorlen.

Welche Chancen gibt es, die Ernährung der Kinder und damit ihre Gesundheit zu verbessern? Was muss das Gesundheitssystem tun? Was der Staat? Was die Eltern?
Es ist schwer, effektive Gegenmaßnahmen zu implementieren. Übergewichtige Eltern schätzen zu über 40 Prozent ihr eigenes Gewicht als in Ordnung ein. 27 Prozent der Mütter und 61 Prozent der Väter machen sich keine Sorgen wegen ihres eigenen Gewichts. Besonders dramatisch: Nur 25 Prozent der Eltern nehmen das Übergewicht ihrer Kinder überhaupt wahr! Die Dicken sind immer die anderen.
Es muss ein Ruck durch Deutschland gehen, denn so geht es nicht mehr weiter. Uns muss klar werden: 80 Prozent der Erkrankungen sind mit Ernährung assoziiert. Ärztinnen und Ärzte und die Medien spielen eine wichtige Rolle. Sie müssen aufklären. Wir brauchen eine Skandalisierung der Zustände, damit gehandelt wird.

Nun will Landwirtschaftsministerin Julia Klöckner 2020 den Nutri-Score einführen. Was halten Sie davon?
Über diese einfache Maßnahme wurde lange gestritten. Sie ist ein erster Schritt. Der Nutri-Score bietet aber keine fundierte Aufklärung, mit welchen Lebensmitteln ich meinen Tag zusammenstellen soll. Es müsste sichtbar auf der Verpackung etikettiert werden: Zuckergehalt, Ballaststoffe, gesättigte und ungesättigte Fette, Salzgehalt. Auch Bäcker müssten deklarieren, wie viel Zucker ein Franzbrötchen enthält. Jeder muss sehen können, was in Lebensmitteln steckt, vor allem in Fertigprodukten.

Könnte uns eine Zuckersteuer voranbringen?
Unbedingt, aber ich plädiere auch für die Lenkungssteuer, wie sie die Deutsche Allianz für Nichtübertragbare Erkrankungen (DANK) seit Jahren fordert. Wir müssen gute Dinge von Steuer befreien: Gemüse, Wasser, Vollkornbrot, Nüsse. Außerdem sollten wir stärker besteuern, was ungesund ist. In Restaurants brauchen wir drei verschiedene Portionsgrößen, damit kein Druck mehr besteht, viel zu große Portionen auf dem Teller aufzuessen.

Kann die 2018 von der Koalition beschlossene Nationale Diabetesstrategie helfen?
Auch das ist ein Schritt in die richtige Richtung, allerdings ist Adipositas das Grundübel. Wenn wir eine nationale Strategie gegen Adipositas anstrebten, dann wäre auch ein wichtiger Schritt bei der Bekämpfung von Diabetes getan. Das Thema Ernährung sollte im Bundesministerium für Gesundheit gerade im Zusammenhang mit der Bekämpfung von Volkskrankheiten einen entsprechenden Stellenwert erhalten. Deutschland braucht mehr Therapieangebote für übergewichtige Kinder und Erwachsene.

Und wie können die umgesetzt werden?
Zum Beispiel hat der Bund Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) vor Jahren Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin ins Leben gerufen, von denen schon rund 100 in Deutschland existieren. Die zunehmende mediale Aufmerksamkeit hat zusammen mit der Lobbyarbeit, besonders auch des BDEM, dazu geführt, dass der Deutsche Ärztetag 2018 eine Zusatzweiterbildung Ernährungsmedizin beschlossen hat – ein überfälliger Meilenstein, der die Versorgung der Bevölkerung verbessern wird.
Da immer mehr Kinder Ganztagsschulen und Kindertagesstätten besuchen, gibt es hier die Möglichkeit, verstärkt gesundheitsfördernde Konzepte in puncto gesunde, ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung umzusetzen. In Schulen oder in Kindertagesstätten könnten auch Eltern geschult werden. Außerdem macht es Sinn, Therapie- und Präventionsmaßnahmen, die sich als wirksam erwiesen haben, künftig ein Qualitätssiegel zu verleihen, da die Qualität dieser Therapien sehr unterschiedlich ist.

Und wenn Eltern sich für eine Therapie entscheiden. Welchen Weg müssen sie gehen?
Sie sollten sich an Ernährungsberater, Diätassistenten oder Ernährungsmediziner wenden, mit denen sie ein Familienernährungskonzept entwickeln und umsetzen. Leider können derzeit viele der sehr aufwendigen Beratungen nur als IGeL-Leistungen angeboten werden. Das müsste sich aus meiner Sicht dringend ändern. Denn die Krankenkassen könnten damit die Folgen der Fehlernährung, die wiederum zusätzliche Kosten verursacht, auf Dauer reduzieren.

Und wie sieht es mit Ihrer gesunden Ernährung aus? Gönnen Sie sich nie eine Currywurst?
Doch! Gerade gestern habe ich in einer Kantine eine Currywurst gegessen, aber das passiert nur zwei- bis dreimal im Jahr.

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

Das Interview führte Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin beim Hamburger Ärzteblatt

© istock – romrodinka, AzmanL



ÄRZTEKAMMER HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Photography beMK - Fotolia.de

Einladung

Die Ärztekammer lädt Medizinstudierende sowie junge Ärztinnen und Ärzte ein.

Der vor kurzem im Stern veröffentlichte Ärzte-Appell „Mensch vor Profit!" sorgt für viel Öffentlichkeit und Diskussion. Denn dass das Ergebnis für Ärztinnen und Ärzte wie für Patientinnen und Patienten nicht das Beste ist im Spannungsfeld zwischen Medizin und Gewinnmaximierung, darüber sind sich die meisten einig. Doch wie könnten Lösungen aussehen? Wie sieht die Realität in Ihrem Berufsalltag aus? Wie stehen Sie als Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung dem Thema gegenüber? Darüber wollen wir mit Ihnen sprechen.

Wo?

In der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, Ebene 13, 22083 Hamburg (Parkmöglichkeit in der Tiefgarage der Alstercity, Infos unter: www.aerztekammer-hamburg.de/kontakt.html)

Haben Sie Interesse?

Dann melden Sie sich bitte schnell an unter:

Anmeldung bis zum 12. November 2019

www.aerztekammer-hamburg.de

Wir freuen uns auf Sie!

Meet & Greet

18.30 – 19 Uhr: Kennenlernen bei Buffet und Getränken

Diskussion mit:

Dr. med. Pedram Emami, MBA
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Dr. med. Bernhard Albrecht
Arzt, Stern-Redakteur und Verfasser des „Ärzte-Appells"

Dr. med. Claudia Brase
Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft

Dr. med Katharina Thiede
Sprecherin der Initiative „Twankenhaus"

Im Anschluss an die Diskussionsrunde laden wir Sie herzlich ein, bei einem Imbiss und Getränken in lockerer Runde Kontakte zu knüpfen, weiterzudiskutieren oder mit Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeitern Fragen zur Weiterbildung oder zur Kammerarbeit zu erörtern.



Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Prof. Dr. Christian Gerloff, stellvertretender Ärztlicher Direktor des UKE, und Prof. Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des UKE, schnitten gemeinsam das Eröffnungsband durch (v. l.)

Neue KVH-Notfallpraxis *am UKE eröffnet*

Ambulante Notfallversorgung In der Zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf wird künftig sofort entschieden, ob Patientinnen und Patienten als Notfälle im Krankenhaus oder ambulant in der neuen Notfallpraxis nebenan behandelt werden.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

Am 1. Oktober wurde die neue Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) offiziell eröffnet. Die Praxis befindet sich im Hauptgebäude O10 des UKE direkt neben der Zentralen Notaufnahme (ZNA) und wird künftig außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten die ambulante allgemeinmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten übernehmen. Die KVH komplettiert damit das Leistungsportfolio des vertragsärztlichen Bereitschaftsdiensts „Arztruf Hamburg". An der Eröffnung nahm auch Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks teil.

Zielgenaues Versorgungsangebot für Patienten

Walter Plassmann, der Vorstandsvorsitzende der KVH, zeigte sich sehr erfreut über die gute Zusammenarbeit mit dem UKE und erläuterte das Konzept: „Diese neue Praxis ist von besonderer strategischer Bedeutung für den Ausbau der ambulanten Notfallversorgung in Hamburg. Das UKE ist mit Abstand das Krankenhaus mit dem höchsten Patientenaufkommen in der Stadt – auch in der Notfallversorgung. Mit der neuen Praxis machen wir den Patienten mit leichteren Beschwerden ein zielgenaues ergänzendes Versorgungsangebot: Wird ein Patient in der ZNA des UKE vorstellig, wird sofort entschieden, ob er als Notfall im Krankenhaus oder ambulant in der KV-Notfallpraxis behandelt wird." Das entlaste die ZNA des UKE und führe dort zu mehr Kapazitäten für die Behandlung der Menschen mit schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen.

„Zu viele Patienten steuern auch mit einfacheren Gesundheitsproblemen direkt die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser an", erläuterte Cornelia Prüfer-Storcks. „Diese Patienten wären aber in vielen Fällen bei einem niedergelassenen Arzt oder in einer Notfallpraxis besser aufgehoben." Die Eröffnung der Notfallpraxis am UKE sei deshalb ein weiterer wichtiger Schritt, um die Notfallversorgung am Patienten zu orientieren und nicht anders herum. Die Notfallpraxis sowie die neuen Möglichkeiten, die die KVH beim

© KVH

„Arztruf Hamburg“ und bei der digitalen Terminfindung anbietet, seien gute Instrumente, um die richtige Versorgung zur richtigen Zeit sicherzustellen.
„Wir verfügen künftig über ein Integriertes Notfallzentrum aus Zentraler Notaufnahme und Notfallpraxis, um vielen Patientinnen und Patienten eine hausärztliche ambulante Versorgung zu ermöglichen“, sagte Prof. Dr. Christian Gerloff, stellvertretender Ärztlicher Direktor des UKE und Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie. „Das UKE und die KVH gehen damit einen zukunftsweisenden Schritt, um noch besser auf die individuellen Nöte unserer Patienten einzugehen.“ Die Notfallversorgung könne dadurch auf höchstem Qualitätsniveau schneller und effizienter durchgeführt werden: „Ein modernes, sehr patientenorientiertes Konzept, das sich weit über die Grenzen von Hamburg hinaus durchsetzen könnte.“

Forschungsinstitut begleitet neues Projekt

Das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin ist bereits seit 2012 Bestandteil der interdisziplinären Notaufnahme und versorgt in der Woche tagsüber Patientinnen und Patienten mit niedrigdringlichem Behandlungsbedarf. „Als Forschungsinstitut begleiten wir das neue Projekt auch wissenschaftlich“, sagte Prof. Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des UKE. „Unsere Hoffnung ist, dass die Versorgung in der Notfallpraxis zur Entlastung der Disziplinen in der Zentralen Notaufnahme führt.“ Das Institut untersucht auch die Wartezeiten und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der neuen Praxis.
Die neue Notfallpraxis ist ein Angebot des Bereitschaftsdienstkonzepts „Arztruf Hamburg“, mit dem die KVH seit Mai 2018 unter der Telefonnummer 11 6 11 7 ärztliche Hilfe rund um die Uhr bietet. Zum



Prof. Dr. Martin Scherer (Mitte) mit Dr. Bettina Brandt und Dr. Jan Oltrogge im Behandlungsraum der Notfallpraxis

Leistungsportfolio zählen neben der Versorgung in den nun insgesamt fünf Notfallpraxen der KVH (am UKE, in Altona, Farmsen, Harburg und Reinbek) auch die ärztliche Beratung am Telefon, ein Hausbesuch durch den fahrenden Notdienst sowie die Vermittlung eines zeitnahen Arzttermins.
Die neue Notfallpraxis ist im Hauptgebäude O10 des UKE direkt neben der Zentralen Notaufnahme zu finden. Die Öffnungszeiten sind Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag 18 bis 24 Uhr, Freitag 17 bis 24 Uhr, Samstag, Sonntag und an Feiertagen 8 bis 24 Uhr. Ein barrierefreier Zugang ist vorhanden.
Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmnskommunikation der KVH

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

LESERBRIEFE

Nr. 10/2019: „Verschärfung der sozialen Kluft". Bericht über die privaten Studiengänge für Medizin in Hamburg, S. 26 – 27. *Von Kai-Uwe Helmers, Dr. Anke Kleinemeier*

Soziale Ungleichheit und Mehrkosten sind systemimmanent

Nimmt ein Staat mit sozialer Marktwirtschaft seine gesellschaftspolitischen Aufgaben unzureichend wahr, füllen marktwirtschaftliche Kräfte die Lücken!

Mangelhafte Kriterien bei Auswahl Studienberechtigter in der Medizin und staatliche Ungerechtigkeit fördern den Bedarf nach Regulierung; Investoren der MSH und UMCH nutzen diese Lücke. Die Asklepios Medical School GmbH dagegen implementiert in die Medizin ein sonst bewährtes Modell zur Sicherung des ärztlichen Personals durch eigene Ausbildung. Dass dadurch Mehrkosten und soziale Ungleichheit entstehen, ist systemimmanent.

Hieraus zu schließen, Studierende der Bildungseinrichtungen hätten weniger soziale Kompetenz, ist durch nichts bewiesen und diskriminierend. Die Unterstellung, diese Kollegen würden ihre medizinische Versorgung mehr nach marktwirtschaftlichen statt nach sozialen Kautelen vornehmen, ist auf jeden, der das Studium selbst finanzieren musste, genauso anwendbar.

Trotz erkennbarer Ungerechtigkeit ist für alle Medizinstudienbewerber die Abiturnote als Zugangsberechtigung entscheidend. Regionale oder schulisch unterschiedliche Anforderungen bleiben unberücksichtigt. Die 1 an einer Gesamt- oder Stadtteilschule entspricht aber nicht der 1 an einem humanistischen Gymnasium. Werden diese Unterschiede im NC negiert, sollten Eltern als weiterführende Schule die Stadtteilschule wählen mit im Klassenverband geringster Leistungskonkurrenz.

Da sich aber nicht alle Fächer gleich gut bedienen lassen, braucht die Abiturgesamtnote 1 zusätzlich den angepassten Schüler, der die individuelle Meinung dem Wohlwollen seiner Lehrer unterordnet.

Ist das das sozial-kompetente Arztmodell der Zukunft? Anzumerken ist, dass nur die Abiturnote 0,7 den freien Zugang zum Medizinstudium garantiert. Für die 0,3 Punkte ist der Test für Medizinische Studiengänge mit Bestnote zu absolvieren. Hier schließt sich der Kreis zur Marktwirtschaft – Vorbereitungskurse von bis zu einem Jahr werden für 8.000 Euro angeboten! Unerwähnt bleibt die wachsende Zahl von derzeit 11.387 deutschen Medizinstudierenden im EU-Ausland; immerhin 12 Prozent aller deutschen Studierenden, die vermehrt die Kosten für ihr Wunschstudium vorher angespart haben. Durch ihre Absolventen und nicht unbedeutende Studiengebühren müssen diese Universitäten eine Ausbildung auf US-Standard garantieren. Dies wird zusätzlich durch Classes erreicht und



GESUNDHEITSPOLITIK

Meinung Neben der Asklepios Medical School haben in Hamburg zwei weitere private Medizinstudiengänge ihren Betrieb aufgenommen: die Medical School Hamburg und die Universitätsmedizin Neumarkt am Mieresch Campus Hamburg. Das Studium an diesen Einrichtungen kostet bis zu 28.000 Euro pro Jahr - eine Ausbildung, die sich meist nur Kinder reicher Eltern leisten können.

Von Kai-Uwe Helmers, Dr. Anke Kleinemeier

Verschärfung *der sozialen Kluft*

Anfang 2019 hat der Senat in Hamburg die Zulassung für einen Medizinstudiengang an der privaten Medical School Hamburg (MSH) erteilt. Zusätzlich wird die UMCH (Universitätsmedizin Neumarkt am Mieresch Campus Hamburg) im September 2019 die ersten Medizinstudierenden aufnehmen. Neben der Universität Hamburg bestehen somit nun drei Möglichkeiten des Medizinstudiums an privaten Hochschulen - MSH und UMCH sowie die Semmelweis Universität. Die Semmelweis Universität in Budapest hat für den klinischen Teil eine Asklepios Medical School GmbH eingerichtet, so dass Studierende nun die Vorklinik in Budapest machen müssen und danach in Hamburg studieren können. Bei der MSH sind als Lehrkrankenhäuser die Kliniken in Schwerin vorgesehen. Die Zulassung wurde vom Wissenschaftsrat empfohlen – „nach ausführlicher Prüfung", wobei in diese Prüfung nur einfließt, „ob es sich bei der zu prüfenden Einrichtung um eine Hochschule handelt, an der Leistungen in Lehre und Forschung erbracht werden, die anerkannten wissenschaftlichen Maßstäben entsprechen". Die Zulassung der Studierenden zu einer solchen Hochschule ist nicht Gegenstand der Prüfung, d. h. dass obliegt dem Ermessen der Hochschule. Das bedeutet, es wird nicht beschrieben, wie die Auswahl der Studierenden erfolgen soll.

Bei der MSH betragen die Kosten 1.500 Euro monatlich bis zum Praktischen Jahr (PJ), im PJ beträgt die Gebühr dann monatlich 300 Euro. Das bedeutet für die ersten Jahre eine Gebühr von 18.000 Euro pro Jahr. Damit wird die soziale Herkunft zum Auswahlkriterium und bestimmt, welche Studierenden hier Medizin lernen dürfen. Bei der Semmelweis Universität im Zusammenhang mit der Asklepios Medical School kostet es 7.800 Euro pro Semester oder 15.600 Euro pro Jahr. Bei der UMCH beliefen sich die Studiengebühren auf 25.000 Euro jährlich in den ersten beiden Jahren und 28.000 Euro in den Jahren danach. In allen drei Fällen wird somit deutlich, dass es sich um eine Möglichkeit des Medizinstudiums für Menschen mit großen finanziellen Ressourcen handelt.

Studienplatz wird ohne NC angeboten

Da in den staatlichen Universitäten für einen sofortigen Medizinstudienplatz ein Numerus clausus (NC) von 1,0 bis 1,2 notwendig ist, während bei einer schlechteren Abiturnote Wartesemester anfallen oder gar eine andere Studienwahl erforderlich wird, dürfen Menschen mit viel Geld auf private Universitäten ausweichen. Für einen Studienplatz ohne NC wirbt auch die UMCH. In den Werbeschreiben geht es um die sozialen Kompetenzen für den Beruf Arzt (Ärztinnen kommen nicht vor), aber es bleibt zu fragen, ob die hohen Studiengebühren gute Voraussetzungen sind, um Studierende mit hoher sozialer Kompetenz zu gewinnen.

Gesundheitsversorgung ist neben Ernährung, Bildung und Wohnen ein Grundrecht. Es ist nicht ausreichend untersucht, wie sich später Ärztinnen und Ärzte, die an einer von ihnen bzw. ihren Eltern finanzierten Medizinhochschule studiert haben, im Bezug auf den medizinischen Moralkodex in der Versorgung der Allgemeinheit verhalten werden. Es ist zu befürchten, dass von denen, die dann „viel investiert haben", einer medizinischen Versorgung unter marktwirtschaftlichen statt sozialen Kautelen weiter Vorschub geleistet wird. In einem Artikel zur sozialen Herkunft von Humanmedizinerinnen und -medizinern schreibt Richter (2019): „Medizinstudierende und Ärzt*innen entstammen überdurchschnittlich oft aus sehr gut ausgebildeten akademischen Elternhäusern bzw. hohen sozialen Schichten. Sie bringen in der Regel durch ihre Sozialisation spezifische Weltanschauungen und Ressourcen mit, die sich auch in der Arzt-Patienten-Beziehung ausdrücken können. Hierbei muss zum einen berücksichtigt werden, dass sowohl die eigene Sozialisation als auch die professionsspezifische Sozialisation als Arzt bzw. Ärztin sowie die sozialen Hintergründe der Patient*innen eine Rolle spielen. Problematisch wird eine elitäre Ärzteschaft an der Stelle, an der sie den Zugang zu wichtigen Ressourcen gefährdet. Ärzt*innenseitig ist das der ungleichmäßige Zugang zur ärztlichen Ausbildung und damit zusammenhängenden Zugängen zum berufsspezifischen sozialen Prestige und Einkommen. Patient*innenseitig ist das die mögliche Einschränkung einer bedürfnisgerechten Behandlung durch die soziale Entfernung von den behandelnden Ärzt*innen." Die beschriebenen Zustände werden sich durch die Etablierung privater Hochschulen zuspitzen.

Die Geschichte von Studiengebühren in der Bundesrepublik Deutschland macht deutlich, dass es bis 2005 ein Hochschulrahmengesetz (HRG) gab, welches allgemeine Studiengebühren ausschloss. Gegen dieses Gesetz klagten erfolgreich die unionsgeführten Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt, die darin einen unzulässigen Eingriff des Bundes in die Gesetzgebungskompetenz der Länder im Kulturbereich sahen. Das Bundesverfassungsgericht gab diesen Ländern am 26. Januar 2005 recht, und so werden ab 2006 in fast allen Bundesländern

der deutsche Standard dadurch teilweise übertroffen. Die Studierenden sind durch die Kosten hochmotiviert und leistungsorientiert, fließend englischsprachig, durch das Leben als Ausländer in Problemerkennung, -abwägung und -lösung erfahren und durch ihre Community vorurteilsfrei. Da Bewerber für höhere Semester an deutschen Universitäten regelmäßig abgelehnt, bzw. durch Anforderung unnötiger beglaubigter deutscher Dokumente frustriert werden, entschließen sich angehende Mediziner oft, das Land, das sie nicht will, zu verlassen. Dieses wird ignoriert!

Warum Bundesgesundheitsminister Spahn bei bekanntem zukünftigen Versorgungsengpass nicht anstößt, die Rückkehr dieser 11.387 im EU-Ausland studierenden, muttersprachlich deutschen, angehenden Ärzte nach dem Physikum, dem 6. oder 8. Semester, durch Erhöhung klinischer Ausbildungsplätze zu fördern bzw. bei geringstem Einsatz den Kollegen am Ende wenigstens einen sicheren PJ-Platz zu garantieren, verstehen nur er und die Kanzlerin.

Dr. Horst-D. Heinenberg
Zahnmediziner in Rente

Ausdruck von Sozialneid?

Auch wenn es noch keine ausreichenden Untersuchungen zu dieser Fragestellung gibt, befürchten Herr Helmers und Frau Kleinemeier, dass Ärzte, die auf privaten Universitäten ausgebildet werden, ihre Tätigkeit mehr unter marktwirtschaftlichen als unter sozialen Kautelen ausüben werden. Die Motive dieser Unterstellung sind hoffentlich nicht Ausdruck eines Sozialneids, auch wenn sich dieser mir aufdrängt. Sollte es jedoch der Drang nach mehr Gerechtigkeit im Zugang zum Studium der Humanmedizin gewesen sein, so wäre es hilfreich gewesen zu erfahren, welche fachlichen und sozialen Kriterien denn zu erfüllen sind, um den Zugang zum Studium gerecht zu gestalten. Nebulöse Forderungen nach einheitlichen Aufnahmekriterien unter Berücksichtigung der sozialen Herkunft sind Worthülsen. Studiengebühren generell verbieten zu wollen, entspricht zwar unserer derzeitigen Verbots- und Neidphilosophie, löst jedoch nicht das Problem des diskutierten Ärztemangels. Warum nicht die Hilfe privater Universitäten in Anspruch nehmen, um diesen Mangel zu verringern, ohne gleich den Studierenden die ärztliche Kompetenz abzusprechen.

Dr. Henning Petri
Internist / Kardiologe

Nach Redaktionsschluss sind weitere Leserbriefe zum Thema eingegangen. Eine Auswahl davon wird in der Dezember-Ausgabe des HÄB und/oder online veröffentlicht. Die Redaktion behält sich Kürzungen vor. Bitte beachten Sie den Redaktionsschluss (Angabe im Impressum). Beiträge senden Sie bitte an *verlag@aekhh.de*.

Maßnahme gegen Ärztemangel

Die Autoren kritisieren die Einrichtung privater Hochschulen für das Medizinstudium wegen der dort erhobenen hohen Studiengebühren: Es bleibe zu fragen, ob dies eine gute Voraussetzung dafür sei, um Studierende mit hoher sozialer Kompetenz zu gewinnen. Zitat: „Es ist nicht ausreichend untersucht, wie sich später [sic!] Ärztinnen und Ärzte, die an einer von ihnen bzw. von ihren Eltern finanzierten Medizinhochschule studiert haben, in Bezug auf den medizinischen Moralkodex in der Versorgung der Allgemeinheit verhalten werden. Es ist zu befürchten, dass von denen, die dann ‚viel investiert haben', einer medizinischen Versorgung unter marktwirtschaftlichen statt sozialen Kautelen weiter Vorschub geleistet wird."

Diese durch nichts belegte Hypothese über das zukünftige Verhalten und die Infragestellung der „sozialen Kompetenz" stellt in meinen Augen unsere angehenden Kolleginnen und Kollegen unter einen ungerechtfertigten Generalverdacht und diskreditiert pauschal sowohl die Studierenden, was ihre Motivation, Leistungsbereitschaft und Haltung betrifft, als auch die betreffenden Ausbildungseinrichtungen, was ihre Zulassungskriterien, Qualitätsansprüche und ihre Bemühungen betrifft, soziale Eintrittsbarrieren zu senken.

Die Autorin Lisa Richter, aus deren Artikel „Die soziale Herkunft von Humanmediziner*innen und die Arzt-Patienten-Beziehung – ein Annäherungsversuch" zitiert wird, drückt sich da auch entsprechend vorsichtig aus. Seriöse Untersuchungen arbeiten mit Fakten und nicht mit Annahmen und Verallgemeinerungen. Untersuchen ließe sich lediglich, wie sich bisherige Absolventen von privaten Hochschulen nach jahrelanger Tätigkeit im Beruf tatsächlich verhalten und ob sich hier in repräsentativen Erhebungen tatsächlich signifikante Unterschiede zu Absolventen staatlicher Hochschulen feststellen lassen. Wie sich Menschen gleich welcher Herkunft in Zukunft verhalten werden, ist reine Spekulation. Ich kenne Absolventen privater Hochschulen, die in ihrem jetzigen Berufsleben dem oben unterstellten simplen Muster jedenfalls nicht folgen.

Es ist wohlfeil, private Hochschulen zu kritisieren, wenn diese ohne staatliche Unterstützung „Numerus-Clausus-Betroffene" in Zusammenarbeit mit deutschen akademischen Lehrkrankenhäusern zu Ärzten für die Allgemeinheit ausbilden und deshalb zu Recht als gemeinnützig anerkannt sind. Denn dies ist eine von vielen Maßnahmen gegen den Ärztemangel und sicherlich besser, als ausländische Ärztinnen und Ärzte abzuwerben – zulasten ihres Landes. Denn wir profitieren von deren Investitionen in die Ausbildung, und wir verstärken damit deren Ärztemangel, z. B. in Osteuropa.

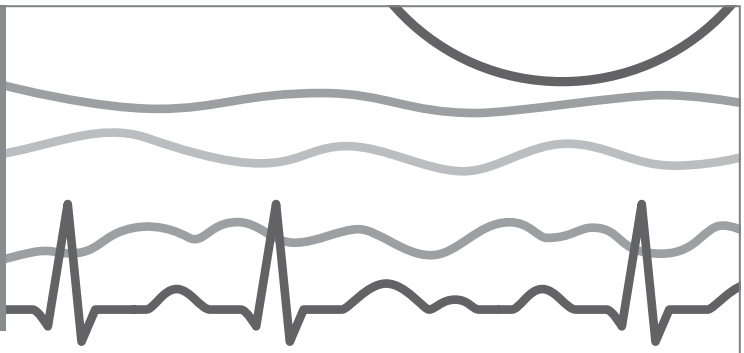
Leider erwähnen die Autoren nicht, dass private Medizinische Hochschulen nur deswegen reüssieren, weil die Bundesländer über Jahrzehnte die Zahl der Medizinstudienplätze nicht dem Bedarf entsprechend erhöht, sondern in den letzten Jahren sogar noch verringert haben. Wiederholte Forderungen nicht nur der verfassten Ärzteschaft, dem Ärztemangel durch mehr Medizinstudienplätze abzuhelfen, wurden nicht erhört. Die Forderung der Autoren nach einer Erhöhung der Studienplätze an Staatlichen Hochschulen findet daher meine volle Unterstützung.

Solange diese Forderung aber nicht erfüllt ist, sollten wir als Ärztinnen und Ärzte nicht mit unbewiesenen Annahmen bzw. Unterstellungen den Ausweg für zukünftige Kolleginnen und Kollegen kritisieren, über private Medizin-Studiengänge ihren Beruf doch noch ergreifen zu können, wenn wir sie doch dringend brauchen.

Dr. Angelika Kossmann
Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg
Medizinstudium an den staatlichen Universitäten Göttingen und Hamburg

Norddeutscher Herzrhythmustag

23. November 2019 08:30 – 16:20 Uhr



Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg
Prof. Dr. med. Roland Richard Tilz, Lübeck
Prof. Dr. med. Hendrik Bonnemeier, Kiel

Veranstaltungsort:

Gastwerk Hotel Hamburg
Beim Alten Gaswerk 3, 22761 Hamburg

CME Punkte 8

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.norddeutscher-herzrhythmustag.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Fortbildung für Betriebsärzte: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, *ulrich.stoecker@vdbw.de*	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 10. Dezember, 19.30 – 22 Uhr	Relevante Atemwegserkrankungen in der Erkältungszeit – Multiplex-PCR: die moderne und schnelle Analytik mit hoher Sensivität (4 P)	amedes-Gruppe Hamburg, Auskunft unter Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail: *veranstaltungen@amedes-group.com*	Haferweg 40, aescuLabor Hamburg, Veranstaltungsraum 1. OG
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome Zertifiziertes Onkologisches Zentrum (DKG)	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Schulz, Tel.: 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: *s.pratt@asklepios.com*	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	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 Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztehaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Praxis Dr. Finkenstaedt und Prof. Dr. Maas, Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Im Wechsel Raboisen 40 (Fi) und Raboisen 38 (Maas)
Mittwoch, 13. November, 19.30 Uhr	Veranstaltung über die Ökonomisierung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung	Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ, Regionalgruppe Hamburg), *www.vdaeae.de*	„Werkstatt 3“, Nernstweg 32-34
Mittwoch, 13. November, 15.30 – 19.30 Uhr	4. Herbsttagung des IMR: „Unerfüllter Kinderwunsch – Reform des Embryonenschutzgesetzes?“	Institut für Medizinrecht (IMR) der Bucerius Law School, Anmeldung unter *mlb.law-school.de/medizinrechtstagung/*	Jungiusstr. 6, Raum 1.21 Moot Court
Mittwoch, 20. November, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof : Ultraschallquizz – Typische und untypische Fälle aus der Pränatalmedizin zum Staunen und Raten (4 P)	Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, amedes-Gruppe, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66, *veranstaltungen@amedes-group.com*	amedes experts, Mönckebergstr. 10, 5. Etage, Veranstaltungsraum
Mittwoch, 20. November, ab 16 Uhr	Klinische Fortbildungen 2019: Kinderdermatologie, mit Prof. Dr. Peter H. Höger (3 P)	Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Auskunft: Frau P. Mehesz, Tel. 673 77 – 282	PATRIZIA KinderHaus, Liliencronstr. 130
Mittwoch , 27. November, 16 – 20 Uhr	Symposium „Ein Blick auf die Lunge 3.0: Aktuelle Perspektive: Asthma – COPD – Lungenkrebsscreening“	LungenClinic Grosshansdorf, Kontakt: Frau Kron, Tel. 04102/601 – 820, Anm.: *www.lungenclinic.de*	Emporio Tower, Dammtorwall 15, 23. Stock
Mittwoch , 4. Dezember, 16 – 18.30 Uhr	24. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik: Arzneimittelversorgung der Zukunft: Bleibt die Apotheke vor Ort?	Prof. Dr. med. A. Jockwig, Anmeldung unter *www.eppendorferdialog.de* oder per E-Mail: *anmeldung@beckundpartner.de*	Museum für Hamburgische Geschichte, Großer Hörsaal, Holstenwall 24
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, 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. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, *www.kinderkrankenhaus.net*	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder *a.muenscher@uke.de*	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore, gastroenterologische Tumore Zertifiziertes Onkologisches Zentrum (DKG)	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Schulz, Tel.: 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum

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.: *k.bierschwale@asklepios.com*	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankenhaus 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 *www.asklepios.com* möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, *n.schurbohm@ruecken-zentrum.de*	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, *s.posselt@asklepios.com*	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 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch", öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
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 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Tumore Speiseröhre, Magen, Darm, urolgische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Schulz, 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 18 81 – 1211 oder *mo.weber@asklepios.com*	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore Zertifiziertes Onkologisches Zentrum (DKG)	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Wohlers, Tel. 18 18 – 82 12 18	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 Donn. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, *s.posselt@asklepios.com*	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Freitag – Sonntag, 22. – 24. November, ab 16 bzw. 10 Uhr	Fortbildung: Eppendorfer Airwayworkshop, Kursleitung: PD Dr. Martin Petzoldt (21 P)	UKE, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Anm. und Information: Birgitt Storbeck, Tel. 7410 – 54477, E-Mail: *ana-event@uke.de*	Martinistraße 52, UKE Simulationszentrum (Gebäude O27)
Samstag, 23. November, 8.30 – 16.20 Uhr	Norddeutscher Herzrhythmustag 2019 (8 P)	C.T.I. GmbH, Düsseldorf, Anm. und Information: *www.norddeutscher-herzrhythmustag.de*	Gastwerk Hotel Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3
Samstag, 23. November, ab 9 Uhr	Augenärztliche Fortbildung: Auge und Neurologie	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Fr. Rindfleisch, Tel. 74105 – 4271, *h.rindfleisch@uke.de*	Martinistr. 52, Gebäude W40
Auswärts			
Samstag, 16. November, 9 – 15 Uhr	9. Lübecker Allergie-Symposium (5 P)	UKSH, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Anm. Stephanie Ullrich: 0451 500-43 465, -415 34, E-Mail: *Stephanie.Ullrich@uksh.de*	Holiday Inn Hotel, Travemünder Allee 3 23568 Lübeck

Neues aus der Wissenschaft
Nachrichten



Einfach mal draußen sein und den Wald genießen. Wer sich mehr als 120 Minuten in der Woche in der Natur aufhält, der fühlt sich deutlich wohler und gesünder

Aufenthalt in der Natur und Auswirkungen auf die Gesundheit

Der Aufenthalt in natürlicher Umgebung kann der Gesundheit und dem Wohlbefinden zugute kommen, die Beziehungen zwischen Exposition und der Reaktion auf die Exposition sind aber wenig erforscht. Eine britische Arbeitsgruppe hat in einer großen repräsentativen Studie die in der Natur verbrachte Zeit von 19.800 erwachsenen Personen (gemessen in den Jahren 2014 bis 2016) mit Gesundheit und Wohlbefinden korreliert (White MP et al., Sci Rep 2019 Jun 13: 7730). Dazu wurde die Naturexposition in Minuten pro Woche erfasst und mit der selbstberichteten Gesundheit und dem Wohlbefinden korreliert.
Im Vergleich zu fehlendem Naturkontakt (in der vergangenen Woche) war die Wahrscheinlichkeit, über eine gute Gesundheit oder ein hohes Wohlbefinden zu berichten, mit einem Naturkontakt von mehr als 120 Minuten deutlich höher: für Gesundheit um den Faktor 1,59 und für das Wohlbefinden um den Faktor 1,23. Positive Assoziationen erreichten ihren Höhepunkt zwischen 200 bis 300 Minuten pro Woche, ohne weiteren Gewinn bei längerem Aufenthalt in der Natur. Es spielte keine Rolle, wie 120 Minuten Kontakt pro Woche erreicht wurden (z. B. durch einen langen oder mehrere kürzere Naturbesuche). | *ca*

Erhöht Magensäuresuppression das Allergierisiko?

Seit Längerem gibt es unter anderem aufgrund von Tierexperimenten Vermutungen, dass gastrale Säuresuppression die allergische Disposition fördern könnte. Zwischen 2009 und 2013 analysierten die Autoren im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie Krankenversicherungsdaten, die 97 Prozent der österreichischen Bevölkerung betrafen (Jordakieva G et al., Nature Communications 2019;10:3298). Im Vordergrund der Untersuchung standen Daten zu Verschreibungen von Magensäurehemmern, Antiallergika oder anderen häufig verschriebenen (lipidmodifizierenden und blutdrucksenkenden) Arzneimitteln. Es zeigte sich, dass bei Personen, die eine magensäurehemmende Substanz einnahmen, signifikant häufiger auch ein Antiallergikum verschrieben worden war als bei Personen, die nicht mit einem Protonenpumpenhemmer oder einem H2-Blocker behandelt waren. Die Autoren gehen daher von einem epidemiologischen Zusammenhang zwischen Magensäuresuppression und der Entwicklung von allergischen Symptomen aus. | *ms*

MMR bei Zervixkarzinom

Größere Heilungschancen

Die Heilungschancen bei Gebärmutterhalskrebs bessern sich auch bei fortgeschrittener Erkrankung, wenn der Tumor zusammen mit Gewebe entfernt wird, das zum entwicklungsbiologisch festgelegten Ausbreitungsgebiet des Tumors gehört. So das Ergebnis einer Studie der Klinik für Frauenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) (Höckel M. et al., The Lancet. Oncology 20 [9], S. 1316–1326). Dieses sogenannte Krebsfeld umfasst Gewebe, die sich aus den gleichen embryonalen Strukturen entwickelt haben und daher eher von Tumorzellen befallen werden als andere benachbarte Gewebe. Die Forschungen zeigen, dass durch die mesometriale Resektion (MMR), also der zusätzlichen Entfernung des dem Tumor verwandten Gewebes, das Risiko eines Tumorrückfalls deutlich gesenkt wird. Auf eine anschließende Bestrahlung kann verzichtet werden. Die Überlebenswahrscheinlichkeit der Patientinnen lag nach fünf Jahren bei 89,4 Prozent – deutlich höher als bei Standardverfahren –, obwohl bei einem Drittel der 523 untersuchten Frauen der Tumor vor der Operation bereits in die Lymphknoten gestreut hatte.
Quelle: Pressemitteilung UKL, 27. September 2019

Diabetesbehandlung

Neuer Wirkstoff entwickelt

Eine internationale Forschergruppe mit Beteiligung der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg hat einen neuen Wirkstoff gegen Diabetes Typ 2 entwickelt, ein künstliches Protein, das sich aus den Proteinen Interleukin-6 und CNTF zusammensetzt und deren positive Eigenschaften vereint (Findeisen M et al., Nature 574, S. 63–68 [2019]). Die appetitzügelnde Funktion von CNTF ist bekannt, doch wurde es vom Immunsystem der Behandelten schnell inaktiviert. Durch die Kombination mit Interleukin-6, das nicht inaktiviert wird, konnte nun der Wirkstoff IC7Fc entwickelt werden, der sich auch langfristig für die Therapie eignen könnte. Er soll den Glukosespiegel senken und wirkt so, dass Patienten ausschließlich Fett, aber keine Muskelmasse abnehmen. Als nächster Schritt stehen umfassende klinische Studien an.
Quelle: Pressemitteilung der Universitätsmedizin Magdeburg, 26. September 2019

Schmerzen beim *Parkinson-Syndrom*



Im Fokus Fast 91 Prozent aller Parkinson-Patienten leiden unter chronischen Schmerzen. Aufgrund der vielfältigen Präsentationen und Ursachen wird der Schmerz als eigenständiges Symptom wenig beachtet. Multimodale Therapieansätze können Betroffenen helfen.

Von Dr. Christian Schöps[1], Dr. Gundula Frank[2], Prof. Dr. Günter Seidel[1]

Ein Großteil aller Parkinson-Patienten (je nach Studie bis zu 91 Prozent) leidet an chronischen Schmerzen (1 – 3). Für 25 Prozent der an Parkinson Erkrankten ist Schmerz eine der 3 dominierenden Beschwerden, für knapp 10 Prozent sogar das relevanteste Symptom – noch vor motorischen Einschränkungen (4). In den letzten Jahren sind die nicht motorischen Symptome wie Riechstörungen, Obstipationsneigung, REM-Schlaf-Verhaltensstörungen und autonome Kreislaufregulationsstörungen sowie in der Spätphase der Erkrankung die Parkinson-Demenz verstärkt in den Fokus gerückt, wobei Schmerzen als eigenständiges Symptom einer Parkinson-Krankheit nur wenig beachtet wurden.

Pathophysiologie und Schmerzarten bei Parkinson

Schmerzen bei Parkinson entstehen durch mehrere Mechanismen. Zum einen kommt es durch Fehl- und Schonhaltungen häufiger als in der Normalbevölkerung zu muskuloskelettalen und radikulären Schmerzen, zum anderen entstehen Schmerzen primär auch im Rahmen der Neurodegeneration, durch die sich ausbreitende Alpha-Synuclein-Pathologie im Hirn und Affektion der schmerzverarbeitenden Systeme (5 – 8). Viele Parkinson-Erkrankte leiden an mehreren Schmerzarten, die Häufigkeit der einzelnen Schmerzarten variiert von Studie zu Studie teils erheblich.

Muskuloskelettale Schmerzen (häufigste Schmerzart, bei 40 – 70 Prozent aller Befragten) betreffen insbesondere den unteren Rücken, aber auch die Nackenregion, Hüfte und Knie werden häufig als Schmerzorte angegeben (9, 10). Als typisch für muskuloskelettale Schmerzen bei Parkinson gelten eine Zunahme der Beschwerden in Off-Phasen und ein relativ gutes Ansprechen auf eine dopaminerge Medikation (11). Eine schmerzhafte Obstipationsneigung und viszerale, eher dumpf-drückende Schmerzen werden von vielen Parkinson-Erkrankten beklagt. Diese Schmerzen können im gesamten Gastrointestinaltrakt von oral bis zum Analsphinkter beobachtet werden und treten oft wellen- und kolikartig im Rahmen der Peristaltik auf. Dies erklärt sich über die gestörte Darmmotilität, die bei einem Großteil der Parkinson-Patienten besteht. Diese wiederum entsteht über die frühe Neurodegeneration des enterischen Nervensystems durch pathologische Alpha-Synuclein-Ablagerungen (12).

Unter dem Begriff dystoniebedingte Schmerzen (10 – 20 Prozent) – im englischen Sprachraum treffender als „pain linked to motor symptoms“ bezeichnet – fasst man die typischen, häufig schmerzhaften Wirkfluktuationen fortgeschrittener Parkinson-Syndrome zusammen, also Beginning-of-dose-, end-of-dose- bzw. Wearing-off-Phänomene (13), aber auch die teils schmerzhaften Überdosierungen oder Schmerzen in der Anflutungsphase des L-Dopa nach Medikamenteneinnahme (14). Während in der Allgemeinbevölkerung eine Prävalenz von Radikulopathien von circa 10 Prozent beschrieben wird – je nach epidemiologischer Studie –, leiden Parkinson-Erkrankte 2- bis 3-mal häufiger an radikulären Schmerzen (15, 16). Dies wird in erster Linie mit der vermehrten mechanischen Schädigung der Wirbelsäule durch chronische Fehlhaltungen wie durch die Kamptokormie und Dystonien erklärt (17).

Ungefähr 10 Prozent der Schmerzen bei Parkinson-Syndromen machen zentrale Schmerzen aus (14). Diese werden oft an für Dyskinesien / Dystonien oder muskuloskelettale Schmerzen ungewöhnlichen Lokalisationen (Gesicht, Nase- / Rachen-Raum, Mund, Abdomen, Genitale) beschrieben. Sie erscheinen teils bizarr, für Außenstehende wenig nachvollziehbar, werden meist als brennend und / oder verkrampfend beschrieben und zeigen oft eine Seitenbetonung, kongruent zu der von der Parkinson-Krankheit schwerer betroffenen Körperseite (18, 19).

Schmerz und Parkinson im Setting multimodaler Therapieansätze

Wie geschildert, sind Schmerzen bei der Parkinson-Krankheit sehr häufig, aber trotzdem unterdiagnostiziert und untertherapiert. Dies ist möglicherweise bedingt durch die sehr heterogenen Schmerzpräsentationen und Schmerzursachen und das häufige Auftreten von Mischbildern verschiedener Schmerzqualitäten. Unimodale Therapieansätze geraten hier schnell an ihre Grenzen, insbesondere wenn die Schmerzen nicht oder nur teilweise mit einer Anpassung der dopaminergen Medikation behandelbar sind.

Wir plädieren daher dafür, Patienten mit Schmerzen bei Parkinson zielgerichtet in multimodalen interdisziplinären schmerztherapeutischen Behandlungsprogrammen zu therapieren, die die medikamentösen, psychologischen und physiotherapeutischen Therapieansätze integrativ kombinieren und individuell den Bedürfnissen und Wünschen des Patienten anpassen.

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

Dr. Christian Schöps
Oberarzt Neurologie
Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation
Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
E-Mail: *c.schoeps@asklepios.com*

[1] Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation
[2] Anästhesie / Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Asklepios Klinik Nord – Heidberg

© iStock – stock_colors; Adobe Stock – Khunatorn

Der besondere Fall

Wie naheliegende Diagnosen *falsche Fährten legen*

Unklare Symptome Ein 33-Jähriger mit wiederholten Atemwegsinfekten und Fieber wird mit Verdacht auf Lungentuberkulose ins Krankenhaus eingeliefert. Die Vermutung bestätigt sich nicht, eine Pneumonie wird als Ursache angenommen. Erst eine erneute Bronchoskopie Monate später zeigt den wahren Grund der Beschwerden.

Von Dr. Jan-Philipp Gutowski[1], Dr. Florian Stellmacher[2], Prof. Dr. Verena Sailer[2,3], Prof. Dr. Dr. Christoph Lange[1], Dr. Ernst Müller[1]

Ein 33-jähriger Familienvater, der nie geraucht hat, stellt sich im Sommer 2018 erstmalig zur Untersuchung vor. Er berichtet von wiederholten Atemwegsinfekten seit dem letzten Sommer. Das vorbestehende allergische Asthma bronchiale sei hierdurch relativ unbeeinflusst geblieben. Bei seit einigen Tagen bestehendem Fieber bis 39,6 °C und Hämoptysen wird eine Röntgenthoraxaufnahme durchgeführt (Abb. 1). Sie zeigt Hohlraumbildungen in beiden Lungenoberlappen, sodass die Einweisung ins Krankenhaus erfolgt.

Bei initialem Verdacht auf eine Lungentuberkulose wird der Patient zunächst isoliert. Die Anamnese ist jedoch unauffällig, insbesondere gibt der Patient keinen Kontakt zu Risikogruppen oder Reisen in Hochinzidenzländer an.

Laborchemisch zeigen sich eine Leukozytose von 14,3/nl mit Neutrophilie und ein CRP von 440 mg/l. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit ist mit 81 mm/h ebenfalls erhöht. Im Thorax-CT sind ein schmaler rechtsseitiger Pleuraerguss und multiple, rechtsbetonte, zentral einschmelzende, dickwandige Kavitäten zwischen 2,5 und 4,6 cm Durchmesser nachweisbar. Zudem besteht ein ausgedehntes Infiltrat mit positivem Bronchopneumogramm im Mittel- und Unterlappen rechts und in der Lingula. Es finden sich vergrößerte Lymphknoten mediastinal und rechts perihilär.

Bei fehlendem „Tree-in-bud-Phänomen“ im CT, dem typischen radiologischen Befund einer Tuberkulose, wird die Arbeitsdiagnose Tuberkulose verworfen, zumal der Patient auch nicht das Risikoprofil dafür aufweist.

Aus dem Bronchialsekret können keine Bakterien angezüchtet werden. Die PCR auf Mycobacterium-tuberculosis- und M.-avium-Komplex-spezifische DNA aus der bronchoalveolären Lavage sind negativ. Die transbronchialen Biopsien aus dem Mittellappen ergeben eine stärkergradige, teils eitrige Bronchopneumonie mit teilweisen fokalen Zellatypien ohne ausreichende Malignitätskriterien. Ergänzend wird eine serologische Autoimmundiagnostik durchgeführt, die jedoch bis auf einen ANA-Titer von 1:100 unauffällig ist, auch c-ANCA, p-ANCA, a-ANCA und Anti-GBM-AK sind im Normbereich.

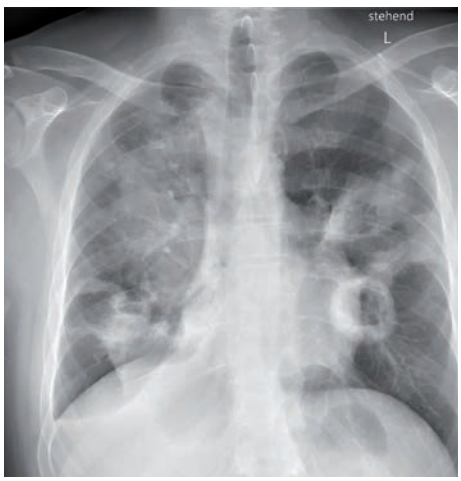


***Abb. 1:** Die initiale ambulante Röntgenthoraxaufnahme zeigt multiple, dichte Infiltrate mit einer dickwandigen Kaverne im linken Unterfeld*



***Abb. 2:** Das Thorax-CT zeigt ein dichtes Infiltrat im Mittellappen und linksseitg im Unterlappen eine Hohlraumbildung mit umgebendem Infiltrat*

Ist eine Pneumonie die Ursache?

In der Synopsis der Befunde wird von einer beidseitigen, einschmelzenden Pneumonie als Ursache der Veränderungen ausgegangen. Es erfolgt eine antimikrobielle Therapie mit Moxifloxacin, die klinisch und laborchemisch eine deutliche Besserung bringt. Radiologische Verlaufsuntersuchungen in den folgenden 6 Monaten ergeben eine partielle Rückbildung der Infiltrate, auch die Durchmesser der Kavitäten und deren Wanddicke nehmen ab.

Im Januar 2019 kommt es erneut zu Fieber, Leukozytose und einem Anstieg des CRP-Werts. Eine kalkulierte antimikrobielle Therapie mit Azithromycin führt wieder zu einer klinischen Besserung, jedoch mit fortbestehender Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und der Belastbarkeit.

Erneute Diagnostik offenbart pulmonales Adenokarzinom

Im April stellt sich der Patient bei einem niedergelassenen Pneumologen vor, der ein weiteres Thorax-CT veranlasst (Abb. 2). Hier zeigen sich neue, gefäßassoziierte und teils einschmelzende Noduli, besonders in beiden Oberlappen der Lungen. Die vorbestehenden Kavitäten sind zum Teil unverändert, zum Teil

[1] Medizinische Klinik, Forschungszentrum Borstel
[2] Pathologie, Forschungszentrum Borstel
[3] Pathologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

© Medizinische Klinik, Forschungszentrum Borstel, Ambulanzzentrum Radiologie Lüneburg, Radiologie Norderstedt Dres. Lemke/Krüger/Schreiter

größenregredient. Auch die Infiltrate sind unverändert. Die Prüfung der Lungenfunktion ergibt eine leichtgradig restriktive Ventilationsstörung.

Der Patient wird zur stationären Diagnostik eingewiesen (Abb. 3). Bronchoskopisch zeigt sich ein unauffälliger endobronchialer Befund ohne relevante bronchiale Sekretion. Die transbronchialen Biopsien der rechten Lunge ergeben ein schlecht differenziertes teils lepidisches, teils papillär und mikropapilläres Adenokarzinom. Die immunhistologische Untersuchung erlaubt keine Zuordnung zu einem bronchopulmonalen oder abdominellen Primarius. Aufgrund der konventionellen Histologie ist der Befund dennoch am ehesten mit einem primär pulmonalen Adenokarzinom vereinbar. Eine zweite Bronchoskopie mit transbronchialen Biopsien der linken Lunge bestätigt histopathologisch diesen Befund. Zum Ausschluss eines anderen Primarius folgen noch eine Abdomen- und Schilddrüsensonografie, ein CT-Abdomen und eine Gastroskopie – alle ohne pathologischen Befund.

Bei dem primär pulmonalen Adenokarzinom lässt sich das Tumorstadium cT4N0M1a UICC-Stadium IV A klassifizieren. Der PD-L1-Status ist negativ, sodass eine primäre Immuntherapie nicht möglich ist. In den molekularpathologischen Untersuchungen liegt für alle behandelbaren Mutationen ein Wildtypstatus vor. Lediglich das MET-Gen ist mutiert, die Relevanz jedoch ist unklar, sodass eine zielgerichtete Therapie nicht möglich ist. Die medikamentöse Tumortherapie soll wohnortnah durchgeführt werden.

Retrospektiv lassen sich die Episoden mit klinischer Verschlechterung, deutlich erhöhten laborchemischen Entzündungszeichen und Fieber am ehesten als Superinfektion werten. Auch wenn bei der ersten Vorstellung im Krankenhaus die richtige Diagnose eines Lungenkarzinoms gestellt worden wäre, hätte kein prognoserelevanter Vorteil bestanden, da bereits ein bipulmonaler Befall vorlag.

Diskussion

Bei Vorliegen von Hämoptysen mit Hohlraumbildung bzw. Einschmelzungen oder Kavernen in der radiologischen Bildgebung ist gerade beim jungen Patienten die Tuberkulose die erste Differenzialdiagnose. Obwohl der radiologische Befund sehr variabel sein kann, ist die vorliegende Bildgebung hierfür untypisch. Auch pulmonale Infektionen mit nicht tuberkulösen Mykobakterien oder rheumatische Erkrankungen, insbesondere die granulomatöse Polyangiitis (M. Wegener) und das Goodpasture-Syndrom, oder eine abszedierende Pneumonie z. B. nach Aspirationsereignissen können Hämoptysen verursachen, wobei sich beim Goodpasture-Syndrom in der Regel kein Hohlraum bildet. Differenzialdiagnostisch ist bei diesen Befunden immer auch an ein primäres oder metastasierendes Malignom zu denken.



Abb. 3: Röntgenthoraxaufnahme bei Aufnahme in die Klinik. Es zeigen sich multiple, dichte Infiltrate und ein Hohlraum im linken Oberfeld

Dr. Jan-Philipp Gutowski
Medizinische Klinik
Forschungszentrum Borstel
E-Mail: *jgutowski@fz-borstel.de*



Unser Service für Sie

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

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

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

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

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

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



Fröhlich: Manchmal keine Frohnatur?

Der Praxisalltag ist nicht immer einfach, da verliert man schon mal die gute Laune. Wir haben da ein Rezept, um fröhlich zu bleiben: unsere Praxissoftware medatixx. So sind Sie nicht nur State of the Art, das macht auch gute Laune. Unser fröhliches Angebot: Sie erhalten medatixx mit 3 Zugriffslizenzen statt mit 1 + den Terminplaner + x.webtermin für 79,90 €* statt 144,90 €.

Sparen Sie 1 Jahr lang jeden Monat 65,00 € und danach jeden Monat DAUERHAFT 20,00 €!

Zeit für fröhliches Handeln! Bestellen Sie am besten sofort und sichern Sie sich die Dauer-Ersparnis. Näheres zum „mein. medatixx"-Angebot finden Sie unter

mein.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2019. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de.
Übrigens: Wir haben auch Aktionspreise für unsere Praxissoftware x.concept und x.isynet. Fragen Sie nach: 0800 0980 0980 | medatixx.de

Schlichtungsstelle

Schulterprothese *falsch eingesetzt*



Oberarmkopffraktur Bei einem Sturz brach sich eine 64-Jährige die Schulter mehrfach, sodass eine Prothese implantiert werden musste. Allerdings handelte es sich um das falsche Modell, das zudem nicht korrekt ausgerichtet war.

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

Eine 64-jährige Frau rutschte auf regennassem Boden aus, fiel auf die linke Körperseite und verspürte starke Schmerzen im linken Schultergelenk. In einer Klinik wurde durch Röntgenaufnahmen eine mehrfragmentäre Oberarmkopffraktur links diagnostiziert. Mit einer CT-Untersuchung am gleichen Tag wurde das Ausmaß der Fraktur präzisiert und aufgrund des schalenförmigen Kalottenfragments, das von jeglicher Durchblutung abgetrennt war, die Indikation zur Implantation einer Oberarmkopftraumaprothese gestellt. Die Operation erfolgte zwei Tage nach dem Unfall. Nach Entfernung des Kalottenfragments wurde eine Oberarmkopftraumaprothese zementfrei eingesetzt. Postoperative Röntgenaufnahmen drei Tage später ergaben laut radiologischem Befund, dass die Oberarmkopfprothese mit regelrechter Gelenkartikulation und einigen im Subakromialraum verbliebenen schaligen Fragmenten implantiert worden war.

Wegen einer fortbestehenden Einschränkung der Funktion des linken Schultergelenks wurde zunächst im weiteren Verlauf eine Axillarisparese sowie die Läsion weiterer Äste des Armplexus vermutet. Mit einer EMG-Untersuchung wurden jedoch Nervenläsionen ausgeschlossen.

Bei weiteren Untersuchungen war der Deltamuskel bei isometrischer Testung in allen Teilen angesprungen. Sonografisch wurde eine vordere Subluxation der Prothese diagnostiziert, eine Rotatorenmanschette war nicht nachweisbar. Röntgenaufnahmen der linken Schulter in drei Ebenen ergaben eine ventrale Subluxation der Prothese. Empfohlen wurde ein Prothesenwechsel auf eine inverse Schulterprothese. Die Operation wurde zwei Monate später in einer Facharztklinik durchgeführt. Eine Rotatorenmanschette konnte nicht mehr nachgewiesen werden, die Tubercula waren bis auf mobile Reste im hinteren Bereich vollständig resorbiert.

Nach Darstellung der Prothese wurde eine Version nach vorn von 70 Grad festgestellt. Nach Entfernung der schalenförmigen Knochenreste wurde die Traumaprothese komplett entfernt, da wegen der pathologischen Drehung nach vorn eine einfache Umwandlung der modularen Prothese in eine inverse Prothese nicht möglich war. Anschließend wurden der pfannenseitige und danach der schaftseitige Prothesenanteil mit einer Drehung nach hinten von 10 Grad mit Zement implantiert. Röntgenaufnahmen der linken Schulter ergaben einen korrekten Sitz und Artikulation der inversen Prothese.

Nachdem infolge der ersten Operation bei der krankengymnastischen Behandlung keine Fortschritte erreicht worden seien, habe sie sich bei einem Schulterspezialisten vorgestellt, hieß es vonseiten der Patientin. Dieser habe festgestellt, dass eine falsche Prothesenart eingesetzt worden sei. Der Operationsschnitt sei ebenfalls falsch gewesen. Die Rehabilitation sowie die Krankengymnastik, der Einsatz einer Bewegungsschiene und die erlittenen Schmerzen seien vergeblich gewesen.

Prothese stand nicht korrekt im Gelenk

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter kam zu der Bewertung, dass bei der operativen Versorgung der komplexen Mehrfragmentfraktur eine Erhaltung des Oberarmkopfs durch Osteosynthese nicht möglich gewesen wäre. Die Indikation zur Implantation einer Frakturprothese sei nicht zu beanstanden. Die kurz nach der Operation angefertigten Röntgenaufnahmen der linken Schulter zeigten eine nicht korrekt im Gelenk stehende Schulterprothese. In der seitlichen Aufnahme stehe der Oberarmkopf deutlich vor der Schultergelenkspfanne beziehungsweise berühre diese nur im Randbereich. Da eine Röntgenaufnahme in deutlicher Außendrehstellung sehr ungewöhnlich sei und die Aufnahmen üblicherweise in leichter Innenrotation durchgeführt würden, müsse man von einer groben Fehlstellung der Prothese ausgehen. Standardmäßig werde die Prothese in etwa 20 Grad Drehung nach hinten implantiert. Da sich bei der Revisionsoperation eine Drehung nach vorn von 70 Grad ergeben habe, sei insgesamt von einer Fehlrotation von 90 Grad auszugehen.

Die Fehlrotation der Schulterprothese im vorliegenden Fall um etwa 90 Grad stelle eine schwerwiegende mechanische Störung des Schultergelenks dar, sodass die von allen Nachbehandlern dokumentierte nahezu vollständige Pseudoparalyse der linken Schulter als weitgehende Folge der Fehlpositionierung der Prothese angesehen werden müsse.

Wechsel hätte früher erfolgen müssen

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an: Die Versorgung der Oberarmkopffraktur mit einer Frakturprothese

© AdobeStock – RFBSIP

war aufgrund des mit CT nachgewiesenen Ausmaßes der Fraktur gerechtfertigt. Die postoperativen Röntgenaufnahmen stellten eine nach vorne gedrehte Kopfkalotte dar, die subtotal vor der Gelenkpfanne stand. Aufgrund der vorliegenden Aufnahmen musste davon ausgegangen werden, dass eine erhebliche Rotationsfehlstellung bestand, die bei fachgerechtem ärztlichen Handeln intraoperativ hätte erkannt und korrigiert werden müssen. Spätestens die postoperativen Röntgenaufnahmen wären ein dringender Anlass zu einer zeitnahen Revisionsoperation gewesen, um die Fehlstellung zu beheben.

Aus den weiteren Röntgenaufnahmen geht hervor, dass eine regelrechte Artikulation nicht möglich war und somit eine chronische Luxation vorlag. Eine krankengymnastische Nachbehandlung und Rehabilitation führten daher im vorliegenden Fall zu erheblichen Schmerzen und konnten keine Erfolge erzielen.

Aufgrund der hohen Rate an sekundärer Rotatorenmanschetteninsuffizienz durch Nichteinheilen oder Resorption der Tubercula von mindestens 50 Prozent hätte sich im weiteren Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit die Notwendigkeit eines Prothesenwechsels auf eine inverse Schulterprothese ergeben.

Als fehlerbedingt ist daher zwar die längerfristige frustrane Nachbehandlung mit Krankengymnastik und Rehabilitation bei chronischer Luxation des Schultergelenks mit einhergehenden Beschwerden bis zur Revisionsoperation zu bewerten. Die Revisionsoperation selbst wäre auch bei fachgerechtem Vorgehen nicht hinreichend wahrscheinlich vermieden worden. Der Verlauf mit dem zu erwartenden Eintritt eines Dauerschadens wäre auch – einschließlich der Notwendigkeit eines Prothesenwechsels auf eine inverse Prothese – bei fachgerechter Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen.

Umfassende Prüfung der Unterlagen notwendig

Bei nicht möglicher oder nicht erfolgversprechender Osteosynthese bei komplexen Oberarmkopffrakturen ergibt sich die Indikation zur Implantation einer Oberarmkopffrakturprothese. Dabei muss auf die korrekte Rotation von etwa 10 bis 20 Grad Retroversion geachtet werden.

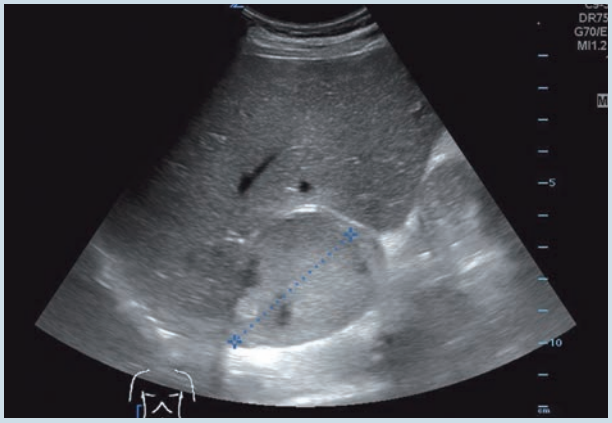
Schließlich zeigt dieser Fall, dass zur Begutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen eine umfassende Prüfung der Krankenunterlagen notwendig ist. Nur mit dem Operationsbericht und den schriftlichen Röntgenbefunden wäre der Fehler möglicherweise nicht festgestellt worden.

Dr. Michael Rojczyk
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Christine Wohlers
Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik
Vorsitzender der Schlichtungsstelle
E-Mail: *info@schlichtungsstelle.de*

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Phäochromozytom

Eine 35-Jährige wird wegen einer Kreatininerhöhung zur weiteren Untersuchung zu uns überwiesen. Anamnestisch gibt die Patientin an, dass sie sich seit einer Extrauteringravidität vor einem Jahr andauernd müde und abgeschlagen fühle, außerdem würden intermittierend Panikattacken mit Schweißneigung und Tachykardie sowie Erbrechen auftreten, weswegen sie in psychosomatischer Behandlung sei. Seit der Extrauteringravidität habe sie erhöhte Blutdruckwerte. Seit Juni 2019 erhält die Patientin 5 mg Ramipril. Darunter sei der Blutdruck aber nicht kontrollierbar. In Selbstmessungen lägen die Werte immer über 160 / 90 mmHg. Die daraufhin durchgeführte Sonografie der Nieren und Nierenarterien ist unauffällig, die Nebennierenloge rechts zeigt folgende Veränderung: eine 50 x 43 mm messende echoreiche, rundovale Raumforderung mit zentral echoarmer, zystisch wirkender Läsion. Aufgrund des in dieser Konstellation hochgradigen Verdachts auf ein Phäochromozytom erfolgt die sofortige Einweisung zur Operation. Die Verdachtsdiagnose bestätigt sich wenige Tage später bei massiv erhöhtem Noradrenalin (>12.000 ng / l) und Normetanephrin (> 5.000 ng / l).

Dr. Felix Lange-Hüsken
Facharzt für Innere Medizin / Nephrologie
Diaverum MVZ Dialyse Schlankreye
E-Mail: *felix.lange-huesken@diaverum.com*

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

Bild und Hintergrund

Die „*Spanische*“ *Grippe* und ihre Rolle im Ersten Weltkrieg

Massensterben 25 bis 30 Millionen Menschen fielen 1918 / 19 der Spanischen Grippe zum Opfer. Ihren Ausgangspunkt hatte die Epidemie in den USA. *Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld*

Am 22. Mai 1918, im letzten Jahr des Ersten Weltkriegs, erfuhr die Weltöffentlichkeit erstmals aus der spanischen Zeitung „El Sol“ von einer heftigen Grippe in Spanien, an der etwa acht Millionen Einwohner erkrankt waren (1). Das erweckte den Anschein, als habe diese Grippe ihren Ausgang in Spanien genommen. Tatsächlich aber grassierte sie schon seit Mitte April in Frankreich bei den kriegführenden Truppen des Weltkriegs und nahm bereits Einfluss auf den Kriegsverlauf. Die am Krieg beteiligten Regierungen allerdings hüteten sich, dies öffentlich zu machen; sie hatten eine Nachrichtensperre verhängt. Spanien dagegen war nicht am Krieg beteiligt, die Presse unbehindert, und es bestand kein Grund, eine so heftig auftretende Seuche zu verheimlichen.
Diese spanische Erstbeschreibung führte dazu, dass die Grippe, die im Frühjahr relativ glimpflich begann, sich dann aber im Herbst 1918 in einem zweiten Gipfel mit ungeheurer Gewalt über den ganzen Globus ausbreitete, fälschlich in die Geschichte als die „Spanische Grippe“ einging. In Wirklichkeit nahm sie mit ihrer ersten und zweiten Welle ihren Anfang in den USA, die erste in Haskell County im Bundesstaat Kansas, die zweite im Raum Boston (1 – 4).



Abb. 1: *Patienten, die an der Spanischen Grippe erkrankt sind, liegen in Betten eines Notfallkrankenhauses im Camp Funston der Militärbasis Fort Riley in Kansas (USA) (Aufnahme vom März 1918)*

Die erste Grippewelle, kurz und heftig

In Haskell County trat am Jahresbeginn 1918 bei zahlreichen Patienten eine sehr ansteckende und ungewöhnlich heftige Grippe auf, die mit hohem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und großer Schwäche einherging, sich in der Regel aber innerhalb weniger Tage besserte. Die amerikanischen Soldaten nannten die Grippe daher „three days fever“ oder wegen ihrer Heftigkeit „knock-me-down-fever“. Über diese Grippe erschien ein Bericht im „Public Health Report“ (5).
Durch diesen Bericht lässt sich ihr weiterer Weg verfolgen, und dieser Weg ist verbunden mit dem Ersten Weltkrieg. Die USA waren 1917 nämlich auf der Seite Englands, Frankreichs und Russlands gegen Deutschland, Österreich-Ungarn und die Türkei in den ersten Weltkrieg eingetreten und rekrutierten Truppen, die sie in großen Ausbildungscamps sammelten, um sie dann zur Verstärkung ihrer neuen Bundesgenossen an die europäische Front zu schicken, im März 1918 etwa 284.000, bis zum November fast zwei Millionen Soldaten. Ende Februar wurden auch mehrere junge Männer aus Haskell County mit 56.000 anderen Rekruten in das Ausbildungslager Camp Funston eingezogen. Am 4. März erkrankte ein Koch, innerhalb von drei Wochen verbreitete sich die Grippe im gesamten Lager (Abb. 1).
Das Ausbildungslager gehörte zur Militärbasis Fort Riley, von dort erreichte die Grippe bereits am 18. März zwei Ausbildungslager in Georgia, außerdem über externe Mitarbeiter auch die Zivilbevölkerung in etwa 50 amerikanischen Großstädten. Bei Ford in Detroit fielen 1.000 Arbeiter aus. Mit den amerikanischen Soldaten erreichten die hochinfektiösen Grippeviren zuerst Frankreich und Großbritannien. Die ersten französischen Soldaten wurden in Brest am 10. April ins Lazarett eingeliefert. Von Brest aus grassierte die Grippe unter den Soldaten und der Zivilbevölkerung und erreichte Ende April Paris. Auch die britische Marine wurde erfasst, zeitweise konnte die Flotte nicht auslaufen.
Auf deutscher Seite waren schließlich 500.000 Soldaten gefechtsunfähig krank und ließen sich nicht ersetzen, während durch den Zustrom an Amerikanern und Kolonialkräften die Verluste der Alliierten mehr als ausgeglichen wurden. Das war der Anfang vom Ende der deutschen Wehrkraft. Im Juli erreichte die Grippe Dänemark und Norwegen, im August die Niederlande und Schweden. Von Europa gelangte sie auf den Schiffen der Kolonialmächte in deren jeweilige Kolonien, und wo ein Schiff landete, da landete auch die Grippe und wurde von den Häfen aus ins Inland getragen, im Juni über Bombay nach Indien und in die asiatischen Kolonien, auch auf die Philippinen, im Juli nach Südamerika und Neuseeland, im September nach Australien. Bis dahin handelte es sich „nur“ um die erste der beiden Grippewellen, zwar heftig in der Symptomatik, mit vielen Kranken und kriegsentscheidenden Ausfällen in den Schützengräben und bei der zivilen Arbeit, aber mit nur wenigen Grippetoten.

Die zweite Welle, tödliche Gefahr weltweit

Ende August 1918 tauchte in der Region von Boston ein neuer Grippetyp auf. Er setzte mit hohem Fieber, Schüttelfrost, starken Kopf- und Gliederschmerzen ein, stärker als der bisherige Typ, mit Husten, nicht selten Nasenbluten, dazu totaler Schwäche, sodass viele Kranke liegen

© National Museum of Health and Medicine (2)

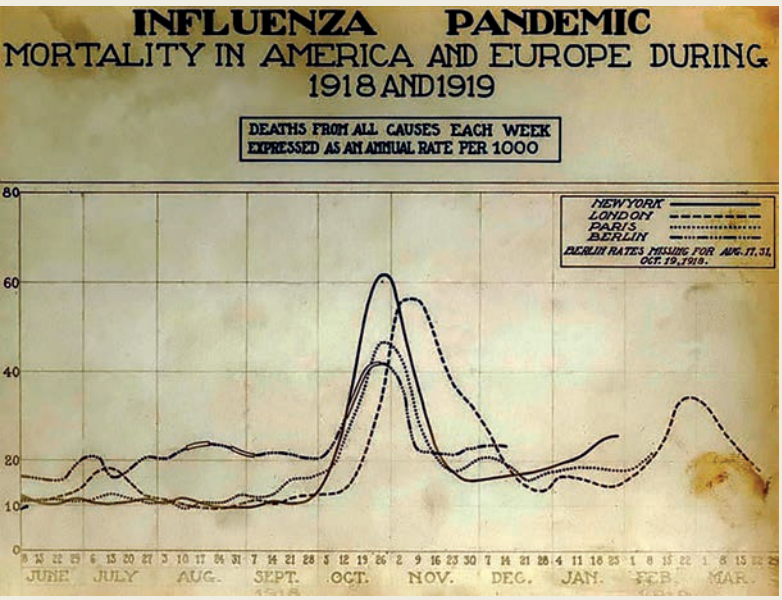


Abb. 2: *Die Mortalitätskurve der zweiten Grippewelle in New York, Paris, London und Berlin. Der Anstieg der Kurve beginnt in New York, dann etwa zeitgleich in Paris und Berlin, am spätesten in London*

blieben, ohne sich aufrichten zu können. Nicht wenige erlitten bald nach Krankheitsbeginn mit Bluthusten eine rasche hämorrhagische Lungenentzündung, die oft bald zum Tode führte, teils mit bläulich-schwarzer Hautverfärbung als Zeichen der Hypoxie. Das führte anfangs zum Verdacht auf eine Lungenpest.

Während bei den sonstigen Grippeepidemien die Todesopfer besonders unter kleinen Kindern und alten Menschen zu finden sind, gehörte bei diesem Typ etwa die Hälfte der auffallend zahlreichen Todesopfer in die Altersgruppe 20 bis 40 Jahre. Vor allem schwangere Frauen starben oder erlitten Fehlgeburten.

Für die zweite Welle war ein anderer Erreger verantwortlich, wesentlich aggressiver und in hohem Maße tödlich. 2005 konnte eine amerikanische Forschergruppe um Jeffrey Taubenberger das „Killervirus von 1918" komplett rekonstruieren. Nach ihrer Meinung stammte es direkt von einem Geflügelpest-Virus ab, aus dem mit wenigen Mutationen ein anderer Virustyp entstand als die üblichen Grippeviren.

Das Virus vermehrt sich besonders schnell in den Bronchialepithelien, außerdem kommt es zu einem sogenannten Zytokinsturm. Zytokine als Immunabwehrstoffe gegen Bakterien und Viren treten plötzlich und „stürmisch" in großer Menge auf und richten sich autoaggressiv gegen körpereigene Organe, in diesem Falle gegen das eigene Lungengewebe. Dies könnte den Tod besonders der 20- bis 40-Jährigen erklären, deren aktives Immunsystem diesen Zytokinsturm verstärkte.

Die Gefährdung schwangerer Frauen hat nach Forschungsergebnissen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ebenfalls eine Erklärung (6). Unter dem Einfluss von Progesteron in der Schwangerschaft wird die Immunabwehr der Mutter gedrosselt, damit die von der väterlichen Seite hinzugekommenen Antigene toleriert werden und das Kind im Mutterleib gegen Immunaggression geschützt wird. Im Falle einer Grippe wie der zweiten von 1918 ist die verminderte Immunabwehr der schwangeren Frauen ein Grund für ihre hohe Sterblichkeit. Die zweite Grippewelle breitete sich zeitversetzt im Herbst 1918 genau so rasant und auf den gleichen Wegen aus wie die erste, zuerst in die gesamten USA und an die Front, dann weltweit, diesmal aber als fürchterliche todbringende Geißel mit 25 bis 30 Millionen Grippetoten (4, 7) (Abb. 2).

Wie die Epidemie Deutschland einholte

Die deutsche Zivilbevölkerung hatte zwar nicht direkt unter den Kriegshandlungen zu leiden, der Krieg tobte außerhalb Deutschlands, aber die indirekten Folgen waren katastrophal. Die Seeblockade schnitt Mitteleuropa von der Lebensmittelzufuhr ab, die Eigenproduktion ging durch schlechte Ernte, Mangel an Landarbeitern und Düngemitteln zurück, die Versorgung der Bevölkerung wurde immer schlechter, der Winter 1916/17 wurde zum „Steckrübenwinter". Dieser Winter war zudem besonders kalt, und der Mangel an Heizmaterial verschärfte die Not. Unterernährung und Schwäche in der Zivilbevölkerung breiteten sich 1917 mit zunehmender Rationierung aus und führten zu Kriegsmüdigkeit, zu Unruhen und Streiks.

In diese schwer erträgliche Situation brach im Frühsommer 1918 die erste Grippewelle ein, die Millionen ins Krankenbett zwang und den Verkehr und die Versorgung zusätzlich beeinträchtigte. Kaum war diese, an sich gutartige Grippe vorbei, kam die zweite Grippewelle. Insgesamt starben etwa 300.000 von 10 bis 20 Millionen Grippekranken, entsprechend 0,47 Prozent der Bevölkerung, ähnlich wie im übrigen Europa. Hinzu kam das Gerücht von der bevorstehenden Niederlage.

Am 3. Oktober 1918 wurde Prinz Max von Baden neuer Reichskanzler. Er leitete die Oktoberreform ein, die eine parlamentarische Monarchie nach britischem Vorbild zum Ziel hatte, und nahm schriftliche Verhandlungen mit dem amerikanischen Präsidenten Wilson über einen Waffenstillstand auf. Gerade in dieser so kritischen Zeit fiel er für zwei von den fünf Wochen seiner Amtszeit fast völlig aus. Am 23. Oktober erkrankte er an der Grippe, die ihn mit einem Rückschlag für zwei Wochen ans Bett fesselte. Darüber berichtet sein persönlicher Referent Arnold Brecht: „Stellen Sie sich vor, wie Prinz Max von Baden, ein Mann, auf dessen Worte die ganze Welt wartet, mit hohem Fieber im Bett liegt, während sein besorgter Flügeladjutant auf Zehenspitzen aus und ein geht und ängstlich versucht, auf Fragen von höchster Wichtigkeit von ihm eine Antwort zu bekommen." (3) Als die Matrosen der Reichsmarine sich mit einem Aufstand weigerten, in eine letzte sinnlose Seeschlacht zu ziehen, als sich Unruhen ausbreiteten, schien eine Revolution zum Greifen nahe. Am 7. November floh König Ludwig III. von Bayern aus München, Bayern wurde zur Republik erklärt.

In dieser Situation trat der noch nicht genesene Reichskanzler am 9. November zurück und verkündete gleichzeitig die Abdankung des Kaisers und des Kronprinzen. Der Sozialdemokrat Philipp Scheidemann, bisher Staatssekretär in der Regierung, rief am selben Tag die Republik aus, und Max von Baden übergab die Staatsführung an die Mehrheitsfraktion der Sozialdemokraten unter der Führung von Friedrich Ebert in der Hoffnung, damit einen geordneten Übergang der Staatsgewalt von der Monarchie zur Republik zu ermöglichen.

Am 11. November 1918 unterschrieb der Centrumsabgeordnete und Staatssekretär Matthias Erzberger auf Wunsch General von Hindenburgs, der als oberster Militär eigentlich zuständig gewesen wäre, an der Spitze einer vierköpfigen Delegation den Waffenstillstandsvertrag in Compiègne. Damit war der Erste Weltkrieg beendet, nicht aber die Grippe, die erst Anfang 1919 ausklang.

Die Grippetoten als Kriegsopfer

In friedlichen Zeiten hätte man 1918 vielleicht in der europäischen Presse lesen können, dass im Osten der USA nach einer leichteren Vorwelle im Frühjahr eine schwere Grippewelle mit vielen Todesopfern im Herbst grassiere und dass vor Reisen in die USA gewarnt werde. Dadurch aber, dass die Amerikaner in den Ersten Weltkrieg eintraten, verbreiteten sich die Grippeepidemien von Haskell County und Boston zur größten Pandemie seit der Pest des 14. Jahrhunderts. Weil diese Grippepandemien 1918 und 1919 untrennbar mit dem Ersten Weltkrieg verbunden waren und sich ohne ihn nicht annähernd so weit verbreitet hätten, scheint es gerechtfertigt, auch die Grippetoten als Kriegsopfer zu sehen, die zu den 10 Millionen gefallener Soldaten hinzugerechnet werden müssen. Damit hätte der Erste Weltkrieg 35 bis 40 Millionen Menschenleben gefordert.

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

Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld
Facharzt für Kardiologie
E-Mail: *richtervarnauld@gmx.de*

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Wir, „Kinski“ und ich. Alltag im Ausnahmezustand. Im Porträt: Menschen mit psychischen Erkrankungen“ von Wiebe Bökemeier, S. 54 ff. © Pestalozzi-Stiftung Hamburg, 132 Seiten, 12,90 Euro

ausgewählt von Katja Evers

„Ich bin Mr. Gott“

„Ich bin Mr. Gott.“ So dachte er im Wahn. Es waren bei ihm Episoden. „Mal dachte er, er könne die Geschichte beeinflussen. Mal dachte er, er könne die ganze Welt, das ganze Universum regieren. Und die Sonne in ihm untergehen lassen. Er war allmächtig. Das Allmachtsgefühl war in ihm so präsent wie seine Augen im Kopf, seine Zunge im Mund, wie die Nägel an den Fingern. Es war ein Teil von ihm.“
Was sich liest wie der Beginn eines packenden Psychothrillers, sind Tayfuns Gedanken über sich selbst. Diese Zeilen entstanden kurz nach einer psychotischen Phase, während eines Psychiatrieaufenthalts. Der 41-Jährige schreibt regelmäßig nieder, wie es ihm geht, welche Fragen ihn umtreiben und welche Zweifel in seinen Gedanken kreisen. Tayfun streicht die leicht zerknüllten Zettel, teils kariert, teils liniert, zärtlich glatt und überreicht sie mit den Worten: „Heute kein Größenwahn in Sicht.“ Dann schlappt er in seinen Lederpuschen schmunzelnd zum Mittelpunkt seiner Anderthalbzimmerwohnung zurück …



„In der Schule haben sie mich den Philosophen genannt“, erinnert sich Tayfun. Nach dem Hauptschulabschluss sei es dann zu einem schmalen Grat zwischen philosophischen Ideen und wirren Gedanken geworden. „Irgendwann dachte ich: Jetzt hab ich wohl wirklich einen an der Klatsche.“ Zu diesem Zeitpunkt sei das längst fester Größenwahn gewesen, erklärt Tayfun sachlich, wohl seit drei oder vier Jahren schon. Der Größenwahn ging so weit, dass Tayfun unerschütterlich daran glaubte, der Welt mit seinen versehentlich gedachten Gedanken todbringende Epidemien, Erdbeben, Tsunamis und Kriege zu bescheren. Die bloße Befürchtung einer Katastrophe reichte, um den Schrecken rund um den Globus Gestalt annehmen zu lassen. Nachrichten zu schauen wurde für ihn zur Qual. Überall sah er Zerstörung – von ihm verursacht … Hob Tayfun seine Hand in die Höhe, nahm er sie so monströs wahr, dass er glaubte, mit ihr Hochhäuser zerquetschen und Flugzeuge aus dem Himmel pflücken zu können. Einfach alles sei ihm damals möglich vorgekommen, fasst Tayfun zusammen. Grenzen, auch die von Zeit und Raum, galten für ihn nicht mehr. Diese Macht habe sich wie eine faszinierende und zugleich gruselige Gabe angefühlt. Als der eingebildete Einfluss auf alles und jeden in Angst und Panik umschlug, fühlte er sich überfordert. Tayfun war 20 Jahre alt, als er sich selbst in die geschlossene Abteilung der Psychiatrie einwies. Der erste Aufenthalt dort dauerte drei Monate. Tayfun empfindet diese Zeit rückblickend als Schock und gleichzeitig als Zeit der Einsicht. Die Ärzte erklärten ihm damals, dass sein Größenwahn Teil seiner Erkrankung sei. „Ich verstand, dass ich nicht verrückt, sondern krank bin. Das war eine Erleichterung.“ Die Ängste nahmen von Tag zu Tag ab, die sorgenvollen Gedanken nahmen von Tag zu Tag zu. Sie kreisten nun nicht mehr nur um ihn selbst, sie wendeten sich auch seinen Mitpatienten zu. „Ich habe dort Menschen beobachtet“, murmelt er, „die mir so verloren vorkamen.“ Patienten, die ihre Umwelt kaum mehr wahrnahmen, auch weil sie unter Einfluss von Medikamenten standen. Die mal stumme, mal laute Verzweiflung dieser Seelen habe ihn erschreckt, so Tayfun. Er fragt sich seitdem immer wieder: „Wo ist denn dieser Gott? Und was denkt er sich dabei? …“

Die Hamburger Autorin Wiebe Bökemeier traf 14 Menschen mit unterschiedlichen seelischen Erkrankungen und ließ sie erzählen. Im neuen Buch der Pestalozzi-Stiftung beschreibt sie in einfühlsamen Porträts, wie es sich anfühlt, anders zu sein. Ihre Lebensgeschichten zeigen, wie eng das Normale und das Kranke zusammenhängen und häufig kaum voneinander zu trennen sind. Bestellung per E-Mail an: info@pestalozzi-hamburg.de

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

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

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

Anzeigenschluss
Dezemberheft:
Textteilanzeigen: 15. November 2019
Rubrikanzeigen: 20. November 2019

Januarheft:
Textteilanzeigen: 06. Dezember 2019
Rubrikanzeigen: 12. Dezember 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: 19.961

Redaktionsschluss
Dezemberheft: 15. November 2019
Januarheft: 06. Dezember 2019

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

356. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 356. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 9. Dezember 2019, um 19.30 Uhr,
Weidestraße 122 b (Alstercity),
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KVH

Der nächste Termin 2019 findet statt am

Mittwoch, 13. November 2019, 18 Uhr, in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Referent: Dr. Hauke Walter, Stendal
Thema: „Was muss man 2019 noch über Resistenzen wissen?"
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel. 228 02-572

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, Saal 3, 22083 Hamburg

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter *www.kvhh.net* unter der Rubrik → „Praxisbörse".

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassung Medizinisches Versorgungszentrum

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtung
MVZ Orthopädie Süderelbe Dr. med. Kai Raabe	Striepenweg 41, 21147 Hamburg Tel.: 701 40 53	Orthopädie

Mitteilungen

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Psych. Thorsten Schütze Psychologischer Psychotherapeut (hälftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Landstraße 42 20249 Hamburg Tel.: 29 22 93 64 Fax: 292 29 36	ausschließlich für die neuropsychologische Therapie

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Asklepios Klinik Wandsbek Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg, Tel.: 18 18 83 14 63 Fax: 18 18 83 16 33	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Asklepios Klinik Altona Perinatalzentrum	Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg Tel.: 18 18 81 16 94 Fax: 18 18 81 49 39	1. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte; 2. für die an sprechstundenfreien Tagen unbedingt notwendige Überwachung von Schwangeren mit Terminüberschreitung auf Überweisung durch Gynäkologen. Auf dem Behandlungsausweis ist vom überweisenden Arzt der voraussichtliche Entbindungstag anzugeben. Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GOPe 01320, 01780, 32030, 32031, 33044 und 40120 sowie die Ziffer 01786 EBM abrechenbar sind. Die Ermächtigung zu Punkt 2. berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende / r Arzt / Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dipl.-Soz.päd. (FH) Helay Lalandary-Deihimi, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	Holstentwiete 17 a, 22763 Hamburg, Tel.: 0157 / 54 88 17 90	Ambulante kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, und deren Therapien bereits vor einer Aufenthaltsdauer von 15 Monaten begonnen wurden und weitergeführt werden sollen.

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

Mitteilungen

Zulassungen von Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur vertragsärztlichen / -psychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten	
Dipl.-Psych. Elaine Fernandes (hälftiger Versorgungsauftrag)	Bahrenfelder Kirchenweg 29, 22761 Hamburg
Dipl.-Psych. Silka Hagena (hälftiger Versorgungsauftrag)	Dorotheenstraße 137, 22299 Hamburg
Dipl.-Psych. Maria Krieger (hälftiger Versorgungsauftrag, eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Wandsbeker Zollstraße 5, 22041 Hamburg
Dipl.-Psych. Alexander Miro (hälftiger Versorgungsauftrag)	Rothenbaumchaussee 207, 20149 Hamburg
Dipl.-Psych. Julia Peirano (hälftiger Versorgungsauftrag)	Seewartenstraße 10, Haus 4, 20459 Hamburg
Tina Schulz (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Paulinenallee 30, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Lea Tegtmeier (hälftiger Versorgungsauftrag)	Chaukenweg 31, 22455 Hamburg
Ärztlicher Psychotherapeut	
Dr. med. Arif Örsal (hälftiger Versorgungsauftrag)	Max-Brauer-Allee 189, 22765 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
Annemieke van Ravenzwaay	Friedrich-Legahn-Straße 2, 22587 Hamburg

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten

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

Adresse	
Fachärztin für Allgemeinmedizin	
Dr. med. Mandy Andresen	Holthusenstraße 36, 22359 Hamburg
Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin	
Dr. med. Julia Behechtnejad (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Graumannsweg 25, 22087 Hamburg
Dr. med. Jörg Ehresmann (m.d. Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung, hälftiger Versorgungsauftrag)	Tibarg 38, 22459 Hamburg
Said Hosain (m.d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Borgweg 28, 22303 Hamburg
Dr. med. Jörg Lauschke (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg
Dr. med. Farid Yusofi (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Borgweg 28, 22303 Hamburg
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. med. Alexandra Ewen (hälftiger Versorgungsauftrag)	Heilwigstraße 39, 20249 Hamburg
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin	
Dr. med. Katjana Nierhaus (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Elbgaustraße 122, 22547 Hamburg (ab 01.01.2020)
Ann-Katrin Sannwald (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung, eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Tannenhof 56-60, 22397 Hamburg
Dr. med. Claudia Schwarting (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung, eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Langenhorner Markt 11, 22415 Hamburg
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. med. Meike von zur Mühlen (hälftiger Versorgungsauftrag)	Paul-Nevermann-Platz 5, 22765 Hamburg
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Dr. med. Christiane Bauch (hälftiger Versorgungsauftrag)	Kleine Rainstraße 44, 22765 Hamburg (ab 01.01.2020)

Mitteilungen

Ende Ermächtigungen

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

Ausführende / r Arzt/Ärztin / Ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
PD Dr. med. Tobias Nikolaus Meyer Facharzt für Innere Medizin	Rübenkamp 220, 22307 Hamburg, Tel.: 18 18 82 38 01 Fax: 18 18 82 90 19	Konsiliarische Kooperation bei chronisch niereninsuffizienten Problempatienten auf Überweisung durch Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie mit Versorgungsauftrag Dialyse.	30.06.2019
Dr. med. Malte Möller Facharzt für Plastische Chirurgie	Bergedorfer Straße 10 21033 Hamburg Tel.: 73 06 39 07 Fax: 73 06 35 07	Konsiliarische Beurteilung und Beratung von schwerstbrandverletzten Patienten (einschließlich Bericht und Verbände) nach der Nr. 01321 EBM auf Überweisung durch Chirurgen (in Hamburg nur auf Überweisung durch Fachärzte für Plastische Chirurgie und Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Plastische Chirurgie).	13.09.2019
Dr. med. Frank Ahrens Facharzt für Kinderheilkunde	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08 701 Fax: 889 08 714	1. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Immunmangelerkrankungen mit Manifestationen an den Atemwegen einschließlich notwendiger Neurodermitisbehandlung, die in kausalem Zusammenhang mit der Immunmangelerkrankung steht, ausschließlich in Problemfällen, 2. Durchführung der Asthmaschulungen bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag nach § 73 a SGB V zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma bronchiale sowie COPD auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte, Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Fachärzte für Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. 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. Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.	30.09.2019



SÜDSUDAN © Rogier Jaarsma

Klaus Volmer, Pädiater, seit 15 Jahren im Einsatz für ÄRZTE OHNE GRENZEN

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

JETZT PARTNERARZT WERDEN! Unterstützen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen bei weltweiten Hilfseinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zum Partnerarzt von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Erfahren Sie mehr über unser Programm ÄRZTE FÜR ÄRZTE:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt

DZI Spenden-Siegel Geprüft + Empfohlen!

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt

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



Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin

ab sofort, unbefristet in Voll- oder Teilzeit am Standort Hamburg

Sie suchen eine Alternative zur Kliniktätigkeit? Sie möchten Menschen präventiv beraten? Dann sind Sie bei uns richtig!

Die ias PREVENT GmbH ist mit mehr als 35 Jahren Erfahrung einer der Pioniere der Gesundheitsvorsorge in Deutschland. Rund 8.000 Menschen nutzen jährlich die individuellen Check-ups an unseren sieben bundesweiten Standorten. Auf unserem Wachstumskurs suchen wir Sie für eine langfristige Zusammenarbeit.

WAS SIE ERWARTET:

- Individuelle ärztliche Betreuung von Führungskräften namhafter Unternehmen
- Durchführung umfassender Check-ups in exklusiv gestalteten, zentral gelegenen Räumlichkeiten
- Beratung unserer anspruchsvolle Klientel auf Basis der Untersuchungsergebnisse
- Arbeit in einem wertschätzenden Ärzteteam mit ausschließlich medizinischen Aufgaben

WAS WIR BIETEN:

- Langfristig planbare Arbeitszeiten ohne Bereitschafts-, Wochenend- oder Feiertagsdienste
- Attraktive Vergütung und 30 Urlaubstage
- 10 Fortbildungstage alle zwei Jahre, Kostenübernahme bei spezifischen Erfordernissen
- Hospitationsmöglichkeiten am Standort Ihrer Wahl

WEN WIR SUCHEN:

- Internist bzw. Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin
- Gute internistische Ultraschallkenntnisse inkl. Farbdopplerechokardiographie und Gefäßdoppler-Untersuchungen
- Grundkenntnisse der Leistungsdiagnostik / Spiroergometrie
- Beratungskompetenz und ein versierter Umgang mit MS Office

WEITERE INFORMATIONEN:

Weitere Informationen zu den vielen Vorteilen der ias-Gruppe finden Sie unter: www.ias-gruppe.de/karriere

Fragen zu Ihrer zukünftigen Position beantwortet Ihnen gern Dr. Krause (Ärztlicher Leiter ias PREVENT) unter daniel.krause@ias-gruppe.de oder 0211-300657-211.

Wir freuen uns über Bewerbungen unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung oder ethnischer Herkunft.

Werden Sie ein Teil unseres Teams und bewerben Sie sich unter: www.ias-gruppe.de/Karriere



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.

Für die Klinik für Gerontopsychiatrie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt für Psychiatrie (w/m/d)

in der Institutsambulanz (PIA)

Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben." arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

Unsere Klinik für Gerontopsychiatrie zählt zu den größten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungszentren für ältere Menschen in Deutschland. Im stationären, teilstationären und ambulanten Setting halten wir störungsspezifische Behandlungsangebote für Patienten im höheren Lebensalter mit verschiedenen psychischen Erkrankungen vor.

Ihr Aufgabengebiet

In unserer Institutsambulanz führen Sie ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen von älteren Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie durch. Zu Ihren Aufgaben gehören die Nachsorge stationärer Patienten und die Therapie von Patienten mit affektiven Störungen in Gruppen- und Einzelsetting sowie die aufsuchende Versorgung von Patienten in umliegenden Pflegeheimen. Ihre Beteiligung an der Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsangebote und -strukturen für ältere Menschen mit psychischen Störungen und für pflegende Angehörige ist erwünscht.

Ihr Profil

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Nervenheilkunde und verfügen über Erfahrung in der Behandlung von Gerontopsychiatrischen Patienten oder möchten sich in diesen Bereich einarbeite **I** Kontakte mit außerklinischen Versorgungseinrichtungen und multi-professionelle Zusammenarbeit machen Ihnen Freude **I** Sie haben Interesse am Aufbau und der Weiterentwicklung ambulanter Versorgungstrukturen mit individueller Gestaltung im Bereich Gerontopsychiatrie **I** Sie bringen sowohl Teamfähigkeit als auch die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Arbeit mit

Wir bieten

Ihnen spezialisierte und abwechslungsreiche Arbeit in einem sehr motivierten und netten Team. Flexible Arbeitszeiten und Befreiung von der Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten. Möglichkeit zum Engagement in Forschung und Lehre sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe Ä3 bzw. Ä2. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo. Die Stellen sind grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Wollmer, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 23 37 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-197-HÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.

Ihre Gesundheit
– unsere Aufgabe

Krankenhäuser Buchholz und Winsen

Krankenhaus Buchholz und Winsen
gemeinnützige GmbH

Akademische Lehrkrankenhäuser
der Universitäten Hamburg und Rzeszów





Besuchen Sie uns auf **www.krankenhaus-buchholz.de**
und **www.krankenhaus-winsen.de**

Das **Krankenhaus Winsen** liegt im Südosten der **Metropolregion Hamburg** und versorgt zusammen mit dem Krankenhaus Buchholz in gemeinnütziger Trägerschaft (GmbH) die Bevölkerung des Landkreises Harburg. In den modernen, wirtschaftlich erfolgreichen **Akutkrankenhäusern** mit 14 Fachabteilungen, 4 Zentren, Chest Pain Unit und Stroke Unit, 546 Planbetten und 1.700 Mitarbeitern werden jährlich 32.000 stationäre und 73.000 ambulante Patienten behandelt. Beide Krankenhäuser sind akademische Lehrkrankenhäuser der Universitäten Hamburg und Rzeszów.

Wegen der Neustrukturierung des ärztlichen Dienstes auf unserer ICU/IMC Station am **Krankenhaus Winsen (Luhe)**
suchen wir **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

Assistenzarzt in Weiterbildung oder **Facharzt (w/m/d)** **für die Abteilung Anästhesiologie** und **Intensivmedizin**

Die Stelle ist in Teil- oder Vollzeit zu besetzen.

Die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin des Krankenhauses Winsen/Luhe versorgt in **7 OP-Sälen** jährlich ca. 9.000 stationäre und ambulante Patienten, darunter ca. **200 Kinder** unter fünf Jahren und ca. **300 Patienten**, die sich intrathorakalen Eingriffen unterziehen. Das operative Spektrum ist mit den Abteilungen Allgemein- und Thoraxchirurgie, Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie, HNO sowie Gynäkologie und Geburtshilfe mit ca. **900 Geburten/Jahr** umfangreich und vielseitig. Alle modernen Narkoseformen kommen zum Einsatz. Neuromuskuläres Monitoring und Narkosetiefemessung sind ebenso Standard wie ultraschallgesteuerte Regionalanästhesieverfahren und Gefäßpunktionen. Der Anteil an Regionalanästhesieverfahren ist in den letzten Jahren stetig gewachsen.

Auf der **interdisziplinären Intensivstation** mit **12 Betten**, davon 7 Beatmungsplätze, betreut die Abteilung die operativen sowie invasiv beatmeten Patienten. Eine Vergrößerung der Intensivstation mit integrierter Intermediate Care Station ist bereits durch das Land Niedersachsen genehmigt und in die Investitionsplanung aufgenommen.

Die **notärztliche Versorgung** des Landkreises Harburg wird als Dienstaufgabe durch Kollegen beider Anästhesieabteilungen der Krankenhäuser Buchholz und Winsen sichergestellt.

Der Stellenschlüssel der Abteilung beträgt zurzeit 1:4,5:14,5. Gemeinsam mit dem Chefarzt des Krankenhauses Buchholz besteht die **volle Weiterbildungsermächtigung** (5 Jahre) für das Fachgebiet Anästhesiologie. Außerdem besitzen mehrere Kollegen beider Krankenhäuser eine Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Sie sind

- **approbierter Arzt (w/m/d)** und streben die Facharztanerkennung im Fachgebiet Anästhesiologie an und/oder sind interessiert am Erwerb der **Zusatzbezeichnung Notfallmedizin**
- **Facharzt (w/m/d) für Anästhesiologie** und suchen eine neue Herausforderung

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die

- einen **empathischen Umgang** mit den Patienten pflegt
- die Fähigkeit zur konstruktiven, interdisziplinären **Zusammenarbeit** besitzt
- über **Teamfähigkeit** und eine **ergebnisorientierte Arbeitsweise** verfügt

Sie sind motiviert,

- sich in ein neues **Team zu integrieren**
- sich an der Weiterentwicklung einer **zukunftsorientierten Abteilung** zu beteiligen
- sich für **Fort- und Weiterbildung** zu engagieren

Bei uns erwartet Sie:

- eine landschaftlich reizvolle Umgebung und die Nähe zur Metropolregion Hamburg mit allen Möglichkeiten einer Weltstadt, beste Verkehrsanbindung (der Bahnhof Winsen ist fußläufig erreichbar). Das Krankenhaus gewährt Ihnen einen Zuschuss zum HVV-ProfiTicket
- ein Arbeitsvertrag über den gesamten Weiterbildungszeitraum zum Facharzt (w/m/d) für Anästhesiologie (Assistenzarzt) bzw. ein unbefristeter Arbeitsvertrag (Facharzt) nach dem Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA (Marburger Bund) sowie zusätzlich eine betriebliche Altersvorsorge bei der VBL und Poolbeteiligung
- eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit
- eine fundierte Einarbeitung und strukturierte Weiterbildung
- ein motiviertes, kollegiales Team mit wertschätzendem Miteinander
- eine individuelle Förderung und Entwicklungsmöglichkeiten inkl. bezahlter Fortbildungen
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Möchten Sie noch mehr über uns wissen? Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Für nähere Auskünfte rufen Sie uns gerne an. Unsere Chefärztin Frau Dr. Maike Höltje erreichen Sie unter Telefon 04171 ■ 13 45 00.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte – bevorzugt per E-Mail – an:
maike.hoeltje@krankenhaus-winsen.de

Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH
Krankenhaus Winsen (Luhe)
Chefärztin Dr. Maike Höltje
Friedrich-Lichtenauer-Allee 1, 21423 Winsen (Luhe)



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.

Für die Klinik für Gerontopsychiatrie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt für Allgemeinmedizin / Innere Medizin (w/m/d)

in Voll- oder Teilzeit

Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben." arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

Unsere Klinik für Gerontopsychiatrie zählt zu den größten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungszentren für ältere Menschen in Deutschland. Im stationären, teilstationären und ambulanten Setting halten wir störungsspezifische Behandlungsangebote für Patienten im höheren Lebensalter mit verschiedenen psychischen Erkrankungen vor.

Ihr Aufgabengebiet

Sie verstärken unser interdisziplinäres und multiprofessionelles Team in der ärztlichen Versorgung von älteren Patienten mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie und sind für die liaisonärztliche Mitbehandlung körperlicher Begleiterkrankungen zuständig. Ihre Mitarbeit an der Entwicklung und Optimierung von Konzepten für die Versorgung multimorbider Patienten mit psychischen Störungen ist sehr erwünscht.

Ihr Profil

Sie sind Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internist und möchten gerne als Oberarzt weiter oder wieder im Krankenhaus tätig sein **I** Sie behandeln gerne ältere Menschen mit neuropsychiatrischen Störungen und körperlichen Begleiterkrankungen **I** Sie wünschen sich die Möglichkeit einer ganzheitlichen und vertieften Behandlung Ihrer Patienten außerhalb der starren zeitlichen und inhaltlichen Vorgaben des DRG-Systems

Wir bieten

Ihnen spezialisierte und abwechslungsreiche Arbeit in einem sehr motivierten und netten Team. Flexible Arbeitszeiten und Befreiung von der Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten. Möglichkeit zum Engagement in Forschung und Lehre sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe Ä3 bzw. Ä2. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo. Die Stellen sind grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Wollmer, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 23 37 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-427-HÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.

Gastroenterologie Onkologie
BERGEDORF

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen **erfahrene/en FÄ/FA für Gastroenterologie.**

Wir bieten Sicherheit durch eine langfristige Perspektive, Flexibilität bei praxisinternen Abläufen, sowie Minimierung von Verwaltungsaufgaben durch ein erfahrenes Praxismanagment.

Sie haben die Möglichkeit, sich in einem motivierten und engagierten Team im Rahmen hoher Qualitätsstandards weiterzuentwickeln und interdisziplinär zu arbeiten. Externe und interne Fortbildung, sowie geregelte Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Nachtdienst finden Sie bei uns ebenso wie ein gutes kollegiales Arbeitsklima und eine leistungsgerechte Bezahlung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann sprechen Sie uns gerne an oder senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an info@gastro-onkologie-bergedorf.de.

MVZ Gastroenterologie Onkologie Bergedorf GmbH
Alte Holstenstraße 12 · 21031 Hamburg

www.gastro-onkologie-bergedorf.de

Elbe – Strandperle – Elphi – HSV – St. Pauli – Michel – 12 Sternerestaurants – Hafencity – Hansemarathon – Cyclassics – Tennis am Rothenbaum – Neuer Wall – um die Alster joggen – shoppen in Eppendorf – SUP auf allen Kanälen – cool auf der Schanze – Stadtparkkonzerte – Mountainbiking Harburger Berge – bummeln im alten Elbtunnel – geile Meile – Udo – in 45 Minuten an der Ostsee – morgens um fünf in den Fischauktionshallen – Hafenrundfahrt – Musicals – Treppen steigen im Treppenviertel – Ruhe finden in der Fischbeker Heide – Speicherstadt – Planten und Bloomen – Jenischhaus – Lesen im Cafe Schwanenwiek – Abhängen in Alsterstühlen bis spät in die Nacht – Aale-Dieter – Segelkurs auf der Alster gegen Reisekrankheit – bestes U Bahn Netz ever – die grüne Metropole – Stadtflughafen – Äpfel pflücken im Alten Land – Knutschen im Planetarium – Hagenbecks Dschungelnächte – **diese und weitere 95.555 Gründe (s.u.) sprechen für Hamburg und für die**

HNO Praxis Süderelbe

HNO Facharzt (m/w/g) ab sofort für Voll- oder Teilzeitstelle in Hamburg gesucht!

- **95.555 brutto pro Jahr** (Vollzeit. Plus Fitnessclub – Pflicht)!
- **Dienstwagen** (OK, ein Smart – aber immerhin)!
- **1/3 Umsatzbeteiligung** an extrabudgetären Leistungen!
- **Keine Dienste** (endlich zu Hause schlafen)!
- **Unglaublich nettes Team** (siehe Bild)!



Ihre Bewerbung schicken Sie uns bitte per Post oder per email zu
praxis@hno-praxis-suederelbe.de
www.hno-praxis-suederelbe.de

RADIOLOGISCHE ALLIANZ
Radiologie · Nuklearmedizin · Strahlentherapie

Die Radiologische Allianz, eine expandierende Gemeinschaftspraxis für Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin mit derzeit 12 Standorten sucht

FA/FÄ Nuklearmedizin (m/w/d) in Hamburg für 2-3 Tage pro Woche

Wir bieten:
- Ausstattung und Indikationsspektrum auf höchstem Niveau (u.a. PET/CT, 2 SPECT/CT, 2 IQ-SPECT, Zentrum für RSO)
- Austausch in einem angenehmen und kollegialen Umfeld
- Motivierte und kenntnisreiche MTRAs
- Abwechslungsreiche Tätigkeit und geregelte Arbeitszeiten
- Leistungsgerechte Vergütung nach Erfahrung und einen sicheren Arbeitsplatz
- Anstellung mit Versorgungsauftrag
- Benefits: u.a. Fortbildungsangebot, Profiticket HVV, Jobrad, Fitnessbudget u.v.m.

Wir erwarten:
- Deutsche FA-Anerkennung für Nuklearmedizin
- Sehr gute Kenntnisse in der gesamten nuklearmedizinischen Diagnostik und Thyreologie (PET/CT wünschenswert, aber nicht Voraussetzung)
- Selbständige, strukturierte Arbeitsweise im Team

Kontakt: Dr. Dirk Bumann arztjob@radiologische-allianz.de

Weiterführende Informationen: www.radiologische-allianz.de

Große allgemeinmedizinische Praxis im Herzen Eilbeks sucht Sie!

Wir wünschen uns ab Januar 2020 oder später eine(n) engagierte(n) und freundliche(n)

FÄ/FA Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zur Verstärkung unseres jungen Teams.

- Zwei Standorte in Eilbek
- KV-Sitz vorhanden
- Familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten
- Faire Arbeitsbedingungen und Bezahlung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Qualitätsmanagement
- Neue, moderne Praxisräume und Geräte
- Praxisauto
- Breites diagnostisches Spektrum wie Sono, Ergo, Lufu, DMP, Reiseimpfberatung…und vieles mehr.

Nutzen Sie die Chance und bewerben sich jetzt!
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

FamilyCare – Ihre Ärzte
Dr. med. Eberle-Walter
Telefon: 040-25 67 82
n.walter@fchh.de
www.fchh.de

FamilyCare
Ihre Ärzte

www.nussknacker-hamburg.de

NUSSKNACKER E.V.
Wir gehören zu Hamburg

Zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams in unserem MVZ in Hamburg-Altona suchen wir zum 01.03.2020

eine/n Fachärztin/ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

in Anstellung auf einer hälftigen Arztstelle (unbefristet in Teilzeit (20 h/ Woche))

Das altomed MVZ ist ein ambulant tätiges Medizinisches Versorgungszentrum mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Ausrichtung unter dem Dach des gemeinnützigen Nussknacker e.V.s im Herzen von Hamburg-Altona. Unsere modernen und integrierten Behandlungskonzepte verbessern wir fortdauernd, mit dem Ziel neue Versorgungsoptionen zu entwickeln.

Wir wünschen uns eine/n engagierte/n Kollegen/in, der/die offen ist für Neues und darüber hinaus über eine hohe soziale Kompetenz, Kooperationsfähigkeit, Offenheit und Wertschätzung gegenüber dem Team verfügt.

Das altomed MVZ bietet Ihnen ein exzellentes Arbeitsklima, familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Nachtdienste, umfangreiche Unterstützung in administrativen Dingen sowie eine attraktive und leistungsgerechte Vergütung.

Wenn Sie Fragen vorab haben, dann wenden Sie sich gerne telefonisch oder per E-Mail an unseren ärztlichen Leiter, Herrn Dr. Henning Vieker: 040 / 3827-00 oder H.Vieker@altomed.de

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum 30.11.2019 an den Nussknacker e.V.:

Dr. Nadia Hentschelmann | Wichmannstr. 4 / Haus 2 | 22607 Hamburg
oder auch per E-Mail: bewerbung@nussknacker-hamburg.de

Wir freuen uns auf Sie!

altomed-mvz
www.altomed.de

HNO FÄ/FA in HH

zur Anstellung in Teilzeit gesucht. Freude an der Arbeit in einer modernen HNO-Praxis mit einem tollen Team garantiert. Später Praxiseinsteig möglich.

HNO PRAXIS+
FACHÄRZTE IN HAMBURG

HNO PRAXIS Dr. Inken Schindler & Kollegen
Frau Dr. Schindler · Telefon: 040 36 88 38 20
schindler@hnopraxis.plus

Allgemeinmedizinisch-Internistische Hausarztpraxis in Glinde, östlich von Hamburg, bietet zur Verstärkung des Teams ab sofort einer/em **FÄ/FA für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin** eine unbefristete Stelle in **Vollzeit oder Teilzeit**. Es sind **verschiedene Kooperationsformen** möglich.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte direkt an **Frau Dr. Wienegge**. Kontaktdaten: Mobil 0160-99174583 arztpraxis.wienegge@gmx.de

Als Gesundheitszentrum in Quickborn mit mehreren Fachrichtungen unter einem Dach suchen wir

eine/n FA/FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
zur Anstellung gerne ab dem 01.01.2020 in TZ oder VZ.

Wir bieten ein umfangreiches gynäkologisches Spektrum in unserer Praxis an, u.a. mit einem ambulanten OP-Zentrum für Gynäkologische Eingriffe.

Sie haben Spaß an der selbstverantwortlichen Patientenversorgung sowie einem kollegialen Gedankenaustausch und arbeiten gerne in einem Team? Haben vielleicht auch den Wunsch einer späteren Teilhaberschaft? (keine Voraussetzung).

Dann freuen wir uns über Ihre Aussagefähige Bewerbung, bitte per Mail an unsere Praxismanagerin hilmer@gesundheitszentrum-quickborn.de.

Wir sind ein Krankenhaus der Regelversorgung in öffentlicher Trägerschaft in der Kreisstadt Perleberg mit 368 Planbetten in 10 Kliniken.

Für unser **MVZ in gemeinnütziger Trägerschaft,** die Gesundheitszentrum Wittenberge GmbH, suchen wir einen:

Facharzt (m/w/d)

zur direkten unbefristeten Festanstellung als Praxisnachfolger
für unsere Facharztpraxis für Neurologie und Psychiatrie
Standort Pritzwalk
(Anschluss an die Autobahnen A24 und A19)

der engagiert, verantwortungsbewusst, patientenorientiert arbeitet und sich aktiv in den Praxisalltag einbringen möchte. Ein großer Patientenstamm und gut eingearbeitete sowie hochmotivierte Medizinische Fachangestellte unterstützen Sie während Ihrer täglichen Arbeit. Das Leistungsspektrum der Facharztpraxis umfasst die Diagnostik und Therapie neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen im Erwachsenenalter sowie spezielle Diagnostiken wie EEG – Elektroenzephalogie, ENG – Elektroneurographie, Extrakranielle und Transkranielle Dopplersonografie. Sie haben die Möglichkeit, entsprechend Ihrer Ausbildungsschwerpunkte Ihr Spektrum selbst zu definieren und die Praxis eigenständig zu führen.

UNSER ANGEBOT:

- Attraktive Vergütung nach dem TV-Ärzte VKA Marburger Bund
- Individuell vereinbare und geregelte Arbeitszeiten
- Interdisziplinäres Arbeiten innerhalb des MVZ-Verbundes
- Großzügige Förderung der internen und externen Weiterbildung
- Möglichkeit einer Teilanstellung in der Kreiskrankenhaus Prignitz gemeinnützige GmbH, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie um den Anschluss zum Klinikalltag nicht aus den Augen zu verlieren
- Anrechnung der Fahrzeit als Arbeitszeit sowie die Übernahme der Fahrkosten sind verhandelbar
- Unterstützung bei der Wohnungssuche und beim Umzug

IHR PROFIL:

- Sie sind ein Facharzt für Nervenheilkunde oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Neurologie und haben idealerweise bereits Erfahrungen in einer Facharztpraxis sammeln können
- Sie möchten sich neu niederlassen und dabei die Vorzüge des Anstellungsverhältnisses ohne finanzielles Risiko genießen
- Sie möchten keine großen Kompromisse zwischen der Berufsausübung und Ihrer Familie schließen
- Sie sind eine Führungspersönlichkeit und besitzen eine gute Organisationsfähigkeit

Für einen vertraulichen Erstkontakt steht Ihnen gern unser Geschäftsführer, Herr Karsten Krüger, Tel.: 03876 303701 bzw. unser Einrichtungsleiter, Herr Wandel, Tel.: 03876 303713 bzw. 03877 561400, zur Verfügung.

Ihre aussagekräftigen, vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Kreiskrankenhaus Prignitz gemeinnützige GmbH
Personalabteilung
Dobberziner Str. 112 | 19348 Perleberg
bewerbung@krankenhaus-prignitz.de (PDF-Format)
www.krankenhaus-prignitz.de

Unternehmensgruppe
KREISKRANKENHAUS
Prignitz

BG Klinikum Hamburg

Ambulantes OP Zentrum im Herzen von Hamburg sucht

Facharzt (m/w/d) für Anästhesie

in Voll- oder Teilzeit, unbefristet

Attraktive Arbeitszeiten, breites anästhesiologisches Spektrum, Kinderanästhesie, sehr hoher Anteil an sonografisch gesteuerten Regionalanästhesien, flache Hierarchien, super Team!

Infos unter **www.bgaop.de** und Bewerbungen bitte per E-Mail an **bewerbung@bgk-hamburg.de**

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 1.12.19** oder später in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

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

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen und engagierten Team von Kollegen/innen und MFAs arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter:
0171 - 531 89 71 oder winffah@web.de

Hausarztpraxis in Bargteheide mit super Team

sucht **FÄ/FA f. Allgemeinmedizin/Innere Medizin** oder **WBA Allgemeinmedizin** zur Anstellung. Gute Anbindung nach Hamburg. Voll-oder Teilzeit möglich mit guter Work/Life Balance. Späterer Einstieg in Gemeinschaftspraxis oder Übernahme denkbar.

Kontakt unter Tel. 0176/56796899 oder jens.thomae@web.de

A&A ARBEITSSCHUTZ GMBH®

ARBEITSMEDIZIN, ARBEITSSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

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

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

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

A & A Arbeitsschutz GmbH
Herr Simon • Große Bahnstraße 33 • 22525 Hamburg
Tel.: 040 – 70 29 66 98 • www.aa-arbeitsschutz.de
E-Mail: m.simon@aa-arbeitsschutz.de



Große orthopäd./unfallchir. Gemeinschaftspraxis in Kiel sucht 2020 einen

FA/FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Wir behandeln das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Orthopädie. Ein überdurchschnittlich gutes Arbeitsklima und umfassende Weiterbildungsmöglichkeiten zeichnen uns aus.

Über Ihre Bewerbung an Herrn Dr. Lutz von Spreckelsen freuen wir uns.
Weitere Informationen erhalten Sie unter **www.orthopraxis-kiel.de**

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

in VZ/TZ für neu gegründetes Hausarztzentrum in HH-Horn gesucht. Arbeitszeiten flexibel, große Praxisfläche mit ca. 250qm, zuverlässiges MFA-Team, gesamtes Leistungsspektrum der Hausarztmedizin inkl. Ultraschall und LZ-Untersuchungen. Eigene Parkplätze/U2 Horner Rennbahn. Abrechnung und Bürokratie zentral gesteuert → mehr Zeit für gute Medizin!
Großes Ärzteteam: keine „Alleinarbeit". **Kontakt: arztbewerbung@gmx.de**

Fachärztin/Facharzt für Urologie
für moderne urologische Gemeinschaftspraxis in HH-Bergedorf gesucht.
Gesamtes urologisches Spektrum.
Einstiegsdatum flexibel.
Partnerschaft möglich!

Kontakt unter urologie-hh@gmx.de

Vereinbarkeit von Beruf und Familie?
Kein Wochenenddienst, keine Nachtdienste - bei uns ist das möglich!
Wir suchen SIE als Fachärztin/ Facharzt für Anästhesiologie in Teilzeit zur Verstärkung unseres Teams der Frauenklinik an der Elbe zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
anaesthesie@frauenklinik-elbe.de

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Dezember 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. November 2019**
Rubrikanzeigen: **20. November 2019**

Stellenangebote (Forts.)

Für HNO-Privatpraxis,
mitten im Herzen von Winterhude, mit Wasserzugang, wunderschön gelegen, suchen wir ab sofort:
HNO(Facharzt)FA/FÄ in Voll/Teilzeit & Arbeitszeit flex
Kontakt unter: info@derHNO.de

AUGEN
Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu). Im Team oder eigenständig. TZ möglich.
Bewerbung bitte an christina.halder@augenklinik-kempten.de

WBA mit Interesse an Pneumologie/Allergologie
zum 1.1.20 gesucht
WB-Ermächtigung für Pneumologie und Allergologie (je 1,5 Jahre) vorhanden.
www.lungenpraxis-alstertal.de
Tel.: 606 60 70 abends
rue.bock@gmx.de

FA/FÄ für Allgem./Innere
in TZ/VZ für hausärztl. Praxis in HH gesucht. Telefon 0171 - 470 47 57

FA/FÄ f. Allg.-med./ prakt. Arzt in Teilzeit für Einzelpraxis
in HH-Barmbek zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht. Tel. 040-6900511

Privatklinik in Hamburg
sucht aufgrund Standorterweiterung zeitnah Fachärzte (w/m) für Anästhesie in Voll- oder Teilzeit. Gerne auch im Team mit Anästhesiepflege. Konditionen VHB. Spätere Übernahme möglich. Kontakt unter Chiffre J3856.

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

FA/FÄ Innere/Allgemeinmedizin ab sofort
VZ oder TZ für Hausarztpraxis in HH-Ost gesucht
kvsitz2019@web.de

FA/FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
für langfristige Zusammenarbeit mit Perspektive Partnerschaft in schöner Praxis mit TOP-Lage in HH gesucht. Kontakt unter Chiffre L3865.

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

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

FÄ für Dermatologie in Teilzeit
von renommierter Praxis für ästhetische Medizin in Hamburg Harvestehude ab sofort gesucht. Nettes Team freut sich auf Ihre Unterstützung. Telefon: 017624215284

FA (m/w/d) KJP
30h/Wo und/oder Urlaubsvertretung ab 1.1.20 gesucht, super nettes Team.
vakanz@kjp-hamburg.de

Nachfolger/in für gutgehende Hausarztpraxis in Norderstedt
(Nähe Herold-Center – gute U-Bahn-Anbindung) zum 1.1.2020 gesucht.
J.M. Berger Tel. 0170-162 29 22

Nervenarzt/-ärztin für Hamburg gesucht!
Ganzer Sitz in etablierter Praxis für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie ab 2020 frei. Kontakt:
info@hamburg-neuro.de

Engagierter WBA (m/w) Allgemeinmedizin
zum 1.4.2020 für große scheinstarke Inhaber - geführteHausarztpraxis im Hamburger Osten gesucht.
WB-Ermächtigung für 24 Monate, Voll- oder Teilzeit möglich.
Parkplatz ist vorhanden, es besteht eine gute Verkehrsanbindung.
Bewerbungen unter Chiffre H3828.

FA/FÄ Pädiatrie
20-36 Std. für Ausbau gr. Schwerpunktpraxis in HH-Nord gesucht!
(WB Allerg./Pneumologie u.U. möglich)
Tel. 040- 63644410 o. 0170-7387026
oder cms313025@gmail.com

Allgemeinmedizinische Einzelpraxis in Alsternähe
mit naturheilkundlichem Schwerpunkt sucht Kollegin mit abgeschlossener Facharzt-Ausbildung zur Anstellung in Teilzeit.
Kontakt unter: 01718467460

WBA Allg.med von großer GM-Praxis in HH-Nord/West
mit breitem schulmed. und alternativmed. Spektrum (AKU, Chiro, NHV, Homöo) zum 1.4.2020 gesucht.
Kontakt: 0178/5396537

Stellengesuche

Arzt für Gynäkologie und Geburtshilfe / Prakt. Arzt
erfahren in Operation und Pränataldiagnostik sucht neues Betätigungsfeld. Kontakt unter Chiffre G3826.

Ambitionierter FA Orthopädie mit breitem operat. Spektrum
(Schwerp. Endoprothetik & Sportorthop.) sucht Mitarbeit in Praxis (Anstellung/Jobsharing/KV-Übern).
ortho.hh@gmx.de - 0176/49675757

HNO-FA sucht Anstellung
in Hamburger Praxis / MVZ
ab 1.12. oder später
Kontakt: facharzthno@yahoo.com

Erfahrener Hausarzt sucht Teilzeitstelle
Kontakt unter 0160 - 529 83 27

Erfahrener Radiologe mit Subspez. Neurorad.
sucht Tätigkeit in HH, Praxis oder MVZ bevorzugt. radiohh2019@web.de.

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Pneumolog. FA-Praxis mit KV-Sitz für Kooperation/BAG
mit z.B. internist. FA-Praxis, aktuell räumlich flexibel,
Kontakt unter Chiffre L3773.

Innovative Privatpraxis für Allgemein- u.Tropenmedizin
in der Hamburger Innenstadt sucht ab sofort Kollege/in. Praxisübernahme möglich. Tel.: 0172 430 7233.

www.elbbuero.com

Praxisräume

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITSZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

FLÄCHEN: **144,90 m²**, **160,83 m²** und **262,87 m²**

Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen ermöglichen wertvolle Synergieeffekte. Gute Lage in Fußgängerzone mit gutem Anschluss über den öffentlichen Personennahverkehr.

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

Gewerbeflächen für ärztl. Gemeinschaftspraxis o.Ä.
in Hamburg (Steindamm/bahnhofsnah) **zu vermieten:**

ca. **640 m² Altbau** verteilt auf **1.OG. u. 2.OG** jeweils ca. 300 m² oder 4 x ca. 150 m², **schöne Stilelemente**, z.Zt. noch Renovierungsbedarf.
Miete : € 10.400,- monatl. NK: 1.500,-€ monatl.

Hanseatische Grundstücks- und Vermögensverwaltungsgesellschaft Seifert & Co.m.b.H. - 20249 Hamburg
Kontakt erbeten unter Telefon 0172-5394813

Suche Nachmieter für moderne Praxisräume
220 m², in gut etabliertem Ärztehaus in HH Nord, ausgebaut zum Röntgen und ambulanten Operieren, zugelassen zum D-Arztverfahren,
Kontakt: praxis.hh.nord@gmail.com

Suche & biete Therapieraum
über 22 m² in Hamburg Winterhude zum 1.1.2020, gerne auch früher.
Dr. med. Rolf Jansen, 0172 - 5412760

Praxisabgabe

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

Nervenarztpraxis

volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.

praxis_abgabe@web.de

Nachfolger für Allgemeinarztpraxis gesucht.
Tel: 017657374805 (ab 18:30)

HH-Innenstadt: Praxis für Allgemeinmedizin
zum nächstmöglichen Termin abzugeben Rückfragen bitte an Allgemeinarztpraxisabgabe@web.de

Praxispartner/in in hausärztlicher BAG in HH-Nordost
für ausscheidenden Gesellschafter zum 01.10.20 für große/überdurchschnittliche Praxis gesucht.
Kontakt: bag-partner-hh@web.de

Laserpraxis Tattooentfernung
Marktführer mit etabliertem Kundenstamm, Top Bewertungen und Marketingauftritt. Hochwertig ausgestatte und lukrative Praxis mit Potential für weitere ästh. Behandlungen ab 2020 abzugeben.
Kontakt: laserpraxis@gmx.de

Balint-Gruppe

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

Praxisübernahme

FÄ Allgemeinmedizin sucht Praxis zum Einstieg
Kontakt unter praxi1@gmx.de

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

Medizintechnik



KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.
Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:
info@kassensitz-gesucht.de

Hausärztl.-Intern . KV-Sitz/ Praxis in HH gesucht.
Kooperation möglich
Telefon 0171 - 470 47 57

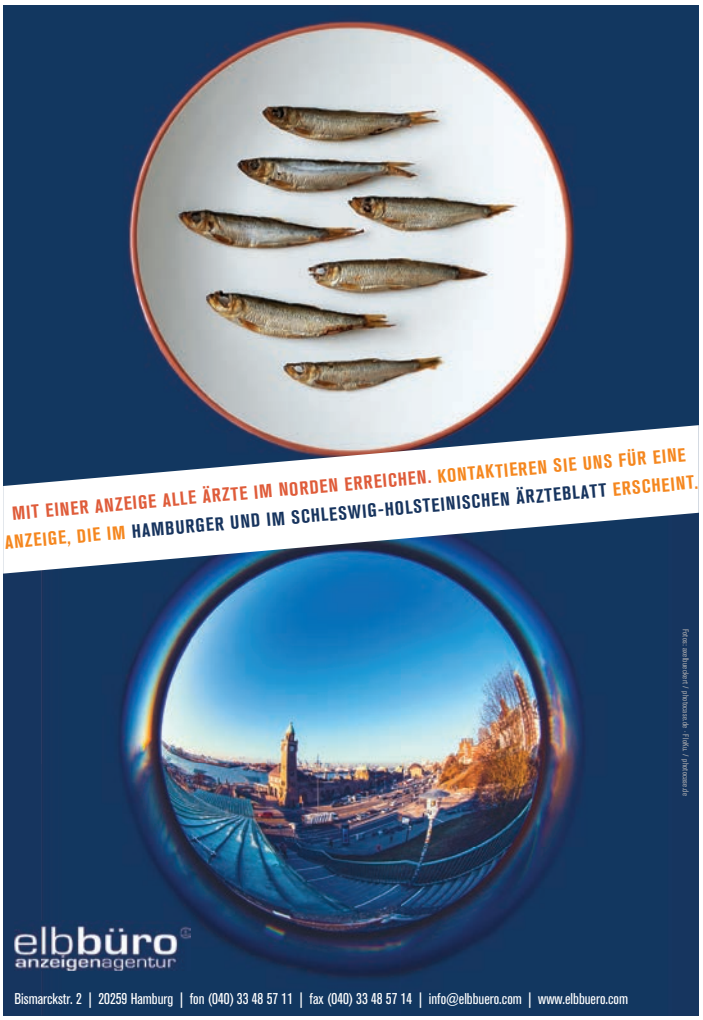
Hausärztl. KV-Sitz/Praxis
ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

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

Chirurg. KV-Sitz/Praxis
in HH gesucht. Kooperation möglich
Telefon 0171 - 470 47 57

KV-Sitz für Allgemeinmedizin in Gemeinschaftspraxis
in HH-Stellingen mit breitem Spektrum zum 04.2020 abzugeben.
Kontakt: arztpraxis_hh@yahoo.de

Gynäkol. KV-Sitz gesucht
Einzelpraxis und BAG vorstellbar
Kontakt: gynsitz-hh@web.de



Steuerberatung

KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER mbB
Steuer+Unternehmensberatung



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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditaxa Group

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

RECHTE EINFORDERN?
#SIEKANN
MIT IHRER HILFE.



„WERDEN SIE PATE!"

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

PLAN INTERNATIONAL
Gibt Kindern eine Chance

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

PraxValue

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

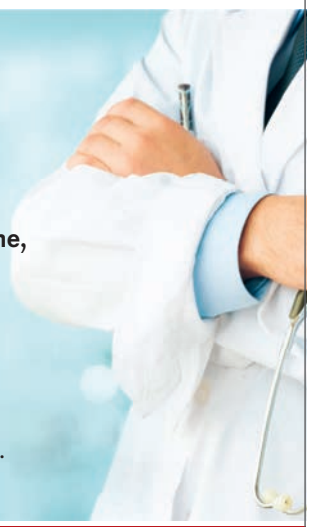
Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

Rechtsanwälte

CAUSACONCILIO
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

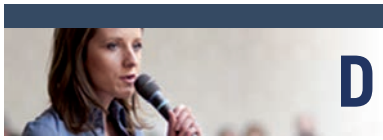
oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht

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

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ALLGEMEIN-/INNERE MEDIZIN/GASTROENTEROLOGIE/KARDIOLOGIE/VISZERALMEDIZIN

Mi., 20.11.2019, 16:30–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

▶ 5. Wandsbeker Ultraschall-Nachmittag

Thema: Lymphknoten und Milz. **Wiss. Ltg.:** Dr. J. Niehaus, Dr. N. Breese, Asklepios Klinik Wandsbek. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: j.nowak@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Mi., 27.11.2019, 18:00–20:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

▶ Medizin zwischen Klinik und Praxis

Das interdisziplinäre Symposium im Hamburger Westen, Vorträge u. a. zu Leberzirrhose und Barrettösophagus, mit Fallvorstellungen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. J. Pohl, Prof. Dr. G. Puhl, Asklepios Klinik Altona. **Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181881-4902; E-Mail: gastroenterologie.altona@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Sa., 30.11.2019, 9:00–14:00 Uhr (Hotel Hafen Hamburg)

▶ 44. Hamburger Medizinisches Symposium

Breites, auf die tägliche Arbeit des Praktikers ausgerichtetes Themenspektrum. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. A. de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg; Prof. Dr. H. Greten, Asklepios Klinik St. Georg; Prof. Dr. T. von Schrenck, Labor Dr. von Froreich-Bioscientia GmbH. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: e.schmitz@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Sa., 7.12.2019, 9:00–15:00 Uhr (Energiebunker Wilhelmsburg)

▶ Herzmedizin Süderelbe – 2019

Wir stellen häufige und seltene Fälle aus unserem klinischen Alltag vor. **Wiss. Ltg.:** Dr. B. Goldmann, Prof. Dr. B. Hoffmann, Asklepios Klinikum Harburg **Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.**

Fr., 17.1.2020, 16:00–21:00 Uhr & Sa., 18.1.2020, 9:00–16:00 Uhr (Asklepios Westklinikum Hamburg)

▶ Echokardiografie Grundkurs

Wir gehen ausführlich auf in Klinik und Praxis häufige Krankheitsbilder ein und bieten Gelegenheit zu ausgiebigen praktischen Übungen in Kleingruppen. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg **Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung):** 449,– €; 399,– € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung. **Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.**

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Mi., 20.11.2019, 16:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

▶ Rettungsdienstfortbildung

Thema: Herz-Kreislaufstillstand, von der Todesfeststellung bis ECMO mit Vor-Ort-Präsentation des Verfahrens der extrakorporalen Membranoxygenierung. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. O. Detsch, C. Muth, Dr. F. Rieseler, Asklepios Klinik Nord - Heidberg **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: c.rittscher@asklepios.com, s.schuemann@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Do., 21.11.2019, 18:00–20:00 Uhr (Asklepios Westklinikum Hamburg)

▶ 10. Rissener Forum Rettungsdienst

Besonderheiten der Versorgung älterer Patienten, für Rettungskräfte und Notärzte. **Wiss. Ltg.:** Dr. R. Schreiber, Asklepios Westklinikum Hamburg. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: so.just@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Fr., 29.11. & Sa., 30.11.2019, 9:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

▶ Leitende/r Notärztin/-arzt im Krankenhaus/Krisenreaktionsteam (LNA-Krankenhaus)

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. St. Oppermann, Akademie für Ärztliche Fortbildung – Institut für Notfallmedizin. **Teilnahmegebühr:** 440,– € (inkl. Verpflegung). **Anmeldung erforderlich. Tel.: 040 181886-4630; Fax: 040 181886-4631; E-Mail: info.ifn@asklepios.com**

Sa., 18.1.2020, 9:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

▶ Das Polytrauma – 8. Barmbeker Minisymposium zur präklinischen Traumaversorgung

Veranstaltung für alle, die an der Versorgung Schwerverletzter beteiligt sind. **Wiss. Ltg.:** J. Hoedtke, Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek. **Teilnahmegebühr:** 50,– €; 40,– € für Mitglieder der AGNN. **Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 2.1.2020 erforderlich. E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

AUGENHEILKUNDE

Sa., 18.1.2020, 9:00–15:00 Uhr (Hotel Radisson Blu Hamburg Airport)

▶ Ophthalmologen-Vormittag der Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Vorträge und Falldiskussionen aus allen ophthalmologischen Teilgebieten, erstmals mit „Heidberg Lecture". **Wiss. Ltg.:** PD Dr. M. Schargus, FEBO, MHBA, Asklepios Klinik Nord - Heidberg. **Um Anmeldung bis 3.1.2020 wird gebeten. E-Mail: info-augenklinik.nord@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

NEUROLOGIE/NEURORADIOLOGIE/NEUROCHIRURGIE

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

▶ NEURO-EINBLICKE

Zerebrale Parasitosen und andere ungebetene Gäste. Referent: Prof. Dr. Stefan Hähnel, Universitätsklinikum Heidelberg. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. R. Brüning, Prof. Dr. P. P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek; J. Höltje, PD Dr. Dr. L. Marquardt, Asklepios Klinik Wandsbek**. Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: i.feldmueller@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Do., 5.12.2019, 11:30–18:30 Uhr & Fr., 6.12.2019, 9:00–16:00 Uhr (Katholische Akademie Hamburg)

▶ HAST: 9. Hamburger Acute Stroke-Workshop

Interdisziplinärer neurovaskulärer Workshop zu allen klinisch relevanten Fragen des akuten Schlaganfalls für die klinischen Verantwortlichen in der Neuroradiologie und der Neurologie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. B. Eckert, Asklepios Klinik Altona; Prof. Dr. J. Fiehler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. **Teilnahmegebühr:** 300,– Euro (inkl. Workshop, Verpflegung, CD, Abendessen 5.12.) **Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.**

ONKOLOGIE

ASKLEPIOS tumorzentrum hamburg

Mi., 20.11.2019, 16:00–18:00 Uhr (Asklepios Klinik St. Georg)

▶ 1. Sarkomnachmittag in St. Georg

Wir stellen die Struktur unseres Sarkomzentrums vor und diskutieren aktuelle Behandlungsoptionen aus Chirurgie, Bestrahlung und Systemtherapie, in Zusammenarbeit mit dem Asklepios Tumorzentrum Hamburg. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. C. Tonus, Asklepios Klinik St. Georg. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: n.sykosch@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

▶ Towards New Standards in Oncology (Bucerius Law School)

jeweils 19:00–21:00 Uhr

Mi. 27.11. ▶ **Uroonkologie** (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. Wülfing, Asklepios Klinik Altona)
Mi. 11.12. ▶ **Kolorektales Karzinom** (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. D. Arnold, Asklepios Tumorzentrum Hamburg)

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

UROLOGIE

Mi., 4.12.2019, 16:00–19:30 Uhr (Empire Riverside Hotel, Hamburg)

▶ Update Urologie Kongressnachlese 2019

Namhafte Experten erläutern Highlights der konservativen und operativen Urologie und Weiterentwicklungen der medikamentösen Tumortherapie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. C. Wülfing, Asklepios Klinik Altona. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: i.mensing@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de**

Zertifizierte CME Fortbildung

ALLE VERANSTALTUNGEN CME-ZERTIFIZIERT

ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.

Foto © Halfpoint/Fotolia.com