

02•20

10. Februar 74. Jahrgang

Hamburger Ärztinnenblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Gesundheitspolitik | 24
Ärztliche Leichenschau
Vergütung neu geregelt

Gesundheitspolitik | 28
Bilanz des Krebsregisters
Qualitätssicherung durch
Versorgungstransparenz

Forum Medizin | 38
Bild und Hintergrund
Was eine Theaterärztin
in Hamburg so erlebt



Das Thema | 12
Geschlechterfragen

Auf Augenhöhe?

Die Ärztekammer verzeichnet in Hamburg erstmals mehr Ärztinnen als Ärzte

ICH WILL DABEI SEIN, WENN ICH HILFE AUCH AUSSERHALB DER THERAPIE- TERMINE ERHALTE.

MIT DEM WUNSCH NACH ZUSÄTZLICHER PSYCHOTHERAPEUTISCHER BETREUUNG SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN. In naher Zukunft wird es möglich sein, dass unsere Smartphone-App Sie in der Zeit zwischen den Therapie-terminen unterstützt und Ihnen hilft, schneller gesund zu werden.

Mehr erfahren unter asklepios.com/digitalisierung



Gesund werden. Gesund leben.



PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Pedram Emami
 Vizepräsidentin der Ärztinnenkammer Hamburg
 Präsident der Ärztinnenkammer Hamburg

„Die Medizin wird weiblich‘ ist keine gute und keine schlechte Nachricht, sie beschreibt nur die Realität.“

Mehr neue Arbeitsmodelle für Frauen und Männer

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vieles an diesem Heft ist anders als sonst: Statt Hamburger Ärzteblatt heißt es Hamburger Ärztinnenblatt, das Editorial ist nicht wie gewohnt von einer, sondern von zwei Personen verfasst, fast alle Artikel in diesem Heft sind von Autorinnen. Warum das alles? Weil die Ärztinnenkammer Hamburg erstmals mehr weibliche als männliche Mitglieder hat – zum Jahresende 2019 waren es genau 107 mehr. Nichts als Statistik? Das finden wir nicht. Für uns ist dieser Wendepunkt in der Ärztinnenstatistik Anlass, die Ärztinnen, also die Frauen, in den Fokus zu stellen.

Es gab zunächst die Idee, ein ganzes Hamburger Ärztinnenblatt ausschließlich über Hamburger Ärztinnen zu machen – komplett in weiblicher Form geschrieben. Aber das schien uns überholt – die gesellschaftliche und berufsbezogene Diskussion dreht sich schon längst nicht mehr nur um mehr Rechte und Anerkennung für Frauen. Es geht um Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen des Lebens für beide Geschlechter – es geht um ein selbstbestimmtes Leben von Frauen und Männern, darum, dass jede die Rolle in Familie, Beruf, Berufspolitik und allen anderen Bereichen einnehmen kann, die sie sich wünscht – unabhängig vom Geschlecht.

Denn auch wenn der statistische Wendepunkt vielleicht ein Anlass zum Staunen ist, gibt es noch viel zu tun: Für Männer soll es keine Mutprobe für die ärztliche Karriere mehr sein, sich für länger als zwei Monate in Elternzeit zu verabschieden, oder frei zu nehmen, wenn das Kind krank ist. Es sollte noch viel mehr Modelle geben, die Teilzeittätigkeit und das Teilen von Führungspositionen ermöglichen. Und Frauen wie Männer sollten Planungssicherheit haben – sodass beispielsweise 20 vereinbarte Stunden auch 20 Stunden bleiben. Denn dass es nur so wenig Chefärztinnen gibt, weil kaum Kitas existieren, die rund um die Uhr geöffnet haben, halten wir ebenso für eine Mär wie die Behauptung, Frauen übernehmen per se ungern Führungsverantwortung. Auch hier müssten sich eher die Rahmenbedingungen und die Einstellungen in den Köpfen ändern.

Wir wollen nicht nur diese Diskussionen innerhalb der Ärztinnenschaft führen, denn das tun wir schon längst – im Vorstand, im Ausschuss Gender in der Medizin und in vie-

len anderen Gremien –, und wir wollen nicht nur weiterhin ein Forum dafür sein, Bedürfnisse und Notwendigkeiten zu formulieren und Missstände zu beklagen. Vielmehr wollen wir Ideen für zukunftsweisende Modelle entwickeln und austauschen, Perspektiven aufbauen und Ausblicke entwerfen. Das aber gelingt uns nur gemeinsam; nur mit Ihnen können wir ein Gesundheitswesen gestalten, das den Bedürfnissen von Patientinnen und Beschäftigten gleichermaßen gerecht wird – unabhängig von Merkmalen wie Geschlecht oder aber sozialem Status oder Herkunft. Denn die Frage von Gerechtigkeit beschränkt sich nicht nur auf Genderfragen.

Mit diesem Hamburger Ärztinnenblatt wollen wir dazu einen Aufschlag machen. Gehen Sie mit uns gemeinsam auf diesem Weg weiter. Schreiben Sie uns, was Sie sich zu dem Thema wünschen, und sagen Sie uns, wo es Probleme gibt, aber auch wo und wie es gut funktioniert. Lassen Sie sich von den Artikeln in diesem Heft inspirieren. Denn „die Medizin wird weiblich“ ist keine gute und keine schlechte Nachricht, sie beschreibt nur die Realität. Das Gesundheitswesen verändert sich dadurch auf eine Weise, von der auch Männer profitieren werden. Gut, wenn das hilft, die Lebens- und Arbeitszufriedenheit im Ärztinnenberuf zu verbessern, an ihrer Zufriedenheit messen wir uns schließlich alle.

Herzlichst Ihre

Birgit Wulff

und Ihr

P. S.

P. S. Liest es sich unangenehm, wenn Begriffe, die beide Geschlechter umfassen, „verweiblicht“ werden? Man denkt, Männer seien gar nicht gemeint? Stimmt, aber so ging es sehr lange wohl den Frauen ... Aber keine Angst, wir bemühen uns im Hamburger Ärzteblatt um eine gendergerechte Sprache ...



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Sozialversicherungsfachangestellten sowie einem Juristen. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.
Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

02·20

Hamburger Ärztinnenblatt



Sigrid Boczor, PhD, Dr. Nicolette Eberle-Walter und Dr. Sigrid Renz wirkten u. a. beim Titelthema mit. Erstmals gibt es mehr Ärztinnen als Ärzte in Hamburg – das ist mehr als eine Meldung wert! (Seite 12). **Dr. Tina Maghsoudi**, Asklepios Klinik Barmbek, stellt neue Verfahren bei der interdisziplinären Therapie von Ösophagus- und Magenkarzinomen vor (Seite 31). **Dr. Angela Bauer**, Röntgen-Institut Schloßgarten, behandelte eine Patientin mit derbem Tastbefund in der Brust – ein Mammakarzinom? (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Auf Augenhöhe?**
Erstmals mehr Ärztinnen als Ärzte in Hamburg. Von Dorthé Kieckbusch, Stephanie Hopf
Neues von der KarMed-Studie. Von Sigrid Boczor, PhD, Prof. Dr. Hendrik van den Bussche et al.
Interview mit PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Sigrid Renz
Dr. Angelika Kossmann über den Ausschuss Ärztinnen
Dr. Nicolette Eberle-Walter macht Mut zur eigenen Praxis

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Gefunden
26 Terminkalender
30 Neues aus der Wissenschaft
35 Rezension
37 Bilder aus der klinischen Medizin
40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · PD Dr. Dr. Henning Hanken – neuer Chefarzt in der AK Nord · EKA: Dr. Léon von Brasch verstärkt Geschäftsleitung in Alsterdorf · PD Dr. Angelika Gutenberg leitet neue Sektion Kranielle Neurochirurgie · Prof. Dr. Frank Beil ist Direktor des Lehrstuhls für Orthopädie am UKE
News · Weiterbildungsordnung: Einstimmiger Beschluss · Zusammenschluss von Agaplesion und Bethesda Krankenhaus · AK Harburg: Neue ZNA mit integrierter KVH-Notfallpraxis · Ärzteorchester mit drei Konzerten · Doppelte Widerspruchslösung zur Organspende abgelehnt · Asklepios Klinik Altona: Entwurf für Neubau steht fest · 18. Bergedorfer Musiktage
11 **Facharztprofil** · Anforderungsanalyse: Machen Sie mit! Von Prof. Dr. Sigrid Harendza

Gesundheitspolitik

- 23 **Veranstaltung** · Integrative Medizin – Medizin der Zukunft? Von Dr. Gabriela Stammer
24 **Gebührenordnung** · Vergütung der ärztlichen Leichenschau neu geregelt. Von Sandra Hoppe, Nina Rutschmann
28 **Hamburgisches Krebsregister** · Qualitätssicherung durch Versorgungstransparenz. Von Dr. Alice Nennecke, Prof. Dr. Annika Waldmann, Dr. Stefan Hentschel

Forum Medizin

- 31 **Neue Wege** · Interdisziplinäre Therapie von Ösophagus- und Magenkarzinomen. Von Dr. Tina Maghsoudi, Prof. Dr. Thomas von Hahn, Prof. Dr. Florian Würschmidt, Dr. Dr. Axel Stang, Prof. Dr. Karl-Jürgen Oldhafer
34 **Der besondere Fall** · Intramammärer Granularzelltumor. Von Dr. Angela Bauer, Dr. Arndt Vethacke, Dr. Sonja Herbst, Prof. Dr. Axel Niendorf
36 **Schlichtungsstelle** · Appendizitis – Wie viel Zeit darf zwischen Diagnose und OP liegen? Von Prof. Dr. Markward von Bülow, Prof. Dr. Heinz-Jürgen Engel, Christine Wohler, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
38 **Bild und Hintergrund** · Ab in den roten Sessel – aus dem Leben einer Theaterärztin. Von Dr. Angela von Elling
40 **Der blaue Heinrich** · Schrittweise zurück ins Leben. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 41 **Ärztekammer Hamburg** · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte
41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen · Ermächtigungen
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte) CWT Meeting & Events / Pfizer Pharma GmbH; Headquarters GmbH/ AescuLabor

Gratulation

zum 100. Geburtstag

- 15.03. **Dr. med. Klemens Malkowski**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 90. Geburtstag

- 13.03. **Prof. Dr. med. Hans-Egon Stegner**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 85. Geburtstag

- 14.03. **Dr. med. Peter Schumacher**
Facharzt für Innere Medizin
15.03. **Dr. med. Rudolf Holzknicht**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 17.02. **Prof. Dr. med. Georg Neumann**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
24.02. **Dr. med. Klaus Domdey**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
26.02. **Dr. med. Monika Henkel**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
02.03. **Dr. med. Uwe Otto, Arzt**
03.03. **M.Dr. (AFG) Torpekiy Saberi**
Praktische Ärztin
14.03. **Dr. med. Hansjürgen Bloss**
Facharzt für Radiologie
15.03. **Dr. med. Antje Haag**
Fachärztin für Nervenheilkunde
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

zum 75. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Sibylle Rumpf**
Fachärztin für Augenheilkunde
17.02. **Dr. med. Rodger Janzen**
Facharzt für Innere Medizin
17.02. **Dr. med. Gertrud Schmücker**
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Praktische Ärztin
22.02. **Prof. Dr. med. Rainer Busch**
Facharzt für Urologie
23.02. **Prof. Dr. med. Bernhard-Joachim Hackelöer**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
27.02. **Priv. Doz. Dr. med. Dietrich Hallermann**
Facharzt für Augenheilkunde
01.03. **Bernd Lietzau**
Facharzt für Chirurgie
02.03. **Dr. med. Niels Heißmeyer**
Facharzt für Orthopädie
04.03. **Dr. med. Gerd Bode**
Facharzt für Innere Medizin
04.03. **Dr. med. Wolfgang Braun**
Facharzt für Chirurgie
04.03. **Dr. med. Cordt Hinrich Heidsieck**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Anästhesiologie

PD Dr. Dr. Henning Hanken – *neuer Chefarzt in der AK Nord*



PD Dr. Dr. Henning Hanken

PD Dr. Dr. Henning Hanken ist seit Januar neuer Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in der Asklepios Klinik Nord-Heidelberg. Hanken übernimmt den Chefarztposten von Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, der die Fachabteilung über 20 Jahre in Heidelberg führte. Kreusch bleibt der Klinik bis Ende Juni 2020 erhalten, um eine reibungslose Übergabe für die Patientinnen und Patienten zu gestalten.

Hanken begann seine Ausbildung der Humanmedizin an der Medizinischen Universität zu Lübeck. Gefolgt vom Studium der Zahnheilkunde an der Universität Hamburg, schlossen sich 2008 und 2011 die Promotionen zum Dr. med. und Dr. med. dent. an. 2013 erlangte er die Anerkennung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Ärztekammer Hamburg. 2017 erhielt er die Zusatzbezeichnung Plastische Operationen. Der Mediziner war zuletzt als leitender Oberarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig und dort von 2017 bis 2018 kommissarischer Klinikdirektor. | *háb*

EKA: Dr. Léon von Brasch verstärkt *Geschäftsleitung in Alsterdorf*



Dr. Léon von Brasch

Mit Dr. Léon von Brasch erweitert das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf (EKA) seit Januar die Geschäftsführung der Klinik. Gemeinsam mit dem langjährigen Geschäftsführer Michael Schmitz wird von Brasch das Krankenhaus künftig gleichberichtet leiten, zusätzlich mit Dr. Gabriele Garz als Ärztliche Direktorin. Von Brasch hat zuvor viele Jahre bei der Schön Klinik gearbeitet, zuletzt in der Klinikleitung der Schön Klinik Bad Bramstedt.

Der Arzt und erfahrene Krankenhausmanager wird zusätzlich zu seinen Aufgaben in der Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf auch die Geschäftsführung des Werner Otto Instituts und des theravitalis alsterdorf, dem Gesundheits- und Therapiezentrum der Ev. Stiftung Alsterdorf, übernehmen. | *háb*

Weiterbildungsordnung: *Einstimmiger Beschluss*

Die meisten hatten sich wohl auf eine lange Nacht eingestellt, doch am Ende ging es ganz schnell: Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg beschloss am 27. Januar 2020 einstimmig und ohne Enthaltungen die Novellierung der Weiterbildungsordnung (WBO) – zumindest die Teile, die zur Abstimmung standen. Das waren Abschnitt B, in dem Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen geregelt sind, sowie Abschnitt C mit den Zusatz-Weiterbildungen (ZWB). Aus den Beratungen in Abschnitt C waren kurzfristig die Kopfteile für Zusatz-Weiterbildungen ohne Weiterbildungszeit / berufsbegleitende Weiterbildung sowie die ZWB Homöopathie herausgenommen worden. Bei letzteren bestand noch Diskussionsbedarf. Um diesem Rechnung zu tragen, hatte der Vorstand beschlossen, weitere Gremiensitzungen zu ermöglichen und die WBO in zwei Teilen diskutieren und abstimmen zu lassen. In der nächsten Sitzung der Delegiertenversammlung im März stehen nun die noch verbleibenden Teile, nämlich der Abschnitt A – Paragrafenteil der WBO in der Hamburger Fassung sowie die im Januar zurückgestellten Einzelthemen in Abschnitt C auf der Tagesordnung. | *háb*

PD Dr. Angelika Gutenberg leitet neue Sektion Kranielle Neurochirurgie

PD Dr. Angelika Gutenberg verstärkt das Team der Wirbelsäulen- und Neurochirurgie als Sektionsleiterin für kraniale Neurochirurgie am Asklepios Klinikum Harburg. Mit der neuen Sektion etabliert die Klinik von Chefarzt Dr. Christoph Goetz einen weiteren Schwerpunkt: die elektive Hirntumorchirurgie. Von der Diagnostik über die chirurgische Versorgung bis hin zur anschließenden interdisziplinären adjuvanten Therapie und psychoonkologischen Betreuung werden alle Aspekte abgebildet. Das Klinikum hat Planbetten erhalten, um die Versorgung von neurochirurgischen Patienten sicherzustellen. Neben ihrer Facharztweiterbildung an der Uniklinik Göttingen forschte Gutenberg als Vollstipendiatin an der renommierten Johns Hopkins Universität in den USA, bevor sie zuletzt als Oberärztin an der Uniklinik Mainz tätig war. Sie bringt insbesondere Spezialisierungen im Bereich von Wach-Operationen und Neuromonitoring mit. Ihr operativer Schwerpunkt liegt vor allem in der Chirurgie von hirneigenen Tumoren und Hirnmetastasen – dabei setzt sie sich mit der Entwicklung neuer Operationstechniken auseinander. In Harburg stehen dafür beispielsweise moderne Neuronavigationsverfahren zur Verfügung. | *hüb*



Dr. Angelika Gutenberg

Prof. Dr. Frank Beil ist Direktor des Lehrstuhls für Orthopädie am UKE

Prof. Dr. Frank Timo Beil ist seit November 2019 neuer Direktor des Lehrstuhls für Orthopädie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und gleichzeitig neuer Direktor der Orthopädischen Kliniken am Klinikum Bad Bramstedt. Im UKE und in Bad Bramstedt folgt er auf Prof. Dr. Friedrich Böttner. Beil war zuletzt stellvertretender Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie sowie Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung an der Universitätsmedizin Göttingen. Nach vier Jahren in Göttingen kehrte er nun nach Hamburg zurück. Am UKE war er bereits seit 2002 tätig. Seine klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Primär- und Revisionsendoprothetik von Hüfte und Knie sowie in der Fußchirurgie und Orthopädischen Rheumatologie. | *hüb*



Prof. Dr. Frank Beil

Zusammenschluss von Agaplesion und Bethesda Krankenhaus

Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf und die AGAPLESION gAG planen einen Zusammenschluss. Die Patienten sollen von der medizinischen und pflegerischen Leistungskraft eines evangelischen Krankenhausverbunds in Hamburg profitieren, teilt das Bethesda Krankenhaus mit. Im stark wachsenden Bezirk Bergedorf solle mit dem Zusammenschluss die Versorgung weiter ausgebaut und vorangebracht werden, so Prof. Dr. jur. Eberhard Meincke, Vorstandsvorsitzender der Evangelischen Stiftung Bethesda. Mit dem Agaplesion Diakonieklinikum existiere bereits ein zentraler Standort, der sich mit dem Bethesda Krankenhaus ergänzen soll. Die Integration der Bergedorfer Klinik als ältestes evangelisches Krankenhaus Norddeutschlands wäre dabei ein Gewinn für beide Seiten. In den kommenden Monaten werden die vertraglichen Grundlagen mit dem Ziel erarbeitet, Mitte dieses Jahres den Zusammenschluss zu vollziehen. Die Evangelische Stiftung Bethesda bleibt weiter in der Verantwortung als Gesellschafter. | *hüb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 07.03. Dr. med. Klaus Hahn
Facharzt für Innere Medizin
- 08.03. Dr. med. Karl-Peter Faesecke
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 08.03. Dr. med. Heidemarie Wierecky
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 17.02. Dr. med. Wolfgang Hoffmann
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 19.02. Dr. med. Albrecht Jahn
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.02. Abed-Rabbo Quasem, Arzt
- 20.02. Dr. med. Brigitte Swiridoff-Cratz, Ärztin
- 21.02. Dr. med. Johannes Szuba
Facharzt für Innere Medizin
- 22.02. Dr. med. Christian Trabant
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 22.02. Uwe Tuleweit
Facharzt für Innere Medizin
- 23.02. Dr. med. Stephan Hohenschild
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.02. Dr. med. Claus Reimers
Facharzt für Innere Medizin
- 24.02. Donata Langholz, Praktische Ärztin
- 24.02. Dr. med. Hellmut Schnackenberg, Arzt
- 27.02. Dr. med. Jochen Hanke
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 02.03. Dr. med. Hans-Dieter Timmann, Arzt
- 05.03. Susanne Kjer, Ärztin
- 08.03. Dr. med. Karin Herrmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 08.03. Dr. med. Christel Müller-Schwefe
Praktische Ärztin
- 09.03. Dr. med. Eleonora Wall
Fachärztin für Psychiatrie
- 11.03. Mario Nino Remorino
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 11.03. Dr. med. Matthias Schlüter
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.03. Dr. med. Klaus Behrendt
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 12.01. Dr. med. Friederike Grabbe
Fachärztin für Chirurgie
Fachärztin Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 16.02. Dr. med. Kristina Schramm
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 17.02. Tammo Hedemann
Facharzt für Urologie
- 18.02. Wieslaw Grudzinski
Facharzt für Chirurgie
- 19.02. Marita Rudolph-Kösling
Praktische Ärztin
- 20.02. Dr. med. Claudia Müller-Wickop
Praktische Ärztin
- 20.02. Dr. med. Stefan R. G. Stodieck
Facharzt für Neurologie
- 22.02. Dr. med. Gerd Manthel
Facharzt für Neurochirurgie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 23.02. **Dr. med. Matthias Betzold**
Facharzt für Herzchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 23.02. **Dr. med. Guntram Hinz**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Neurologie
- 25.02. **Dr. Kalliope Kougevetopoulou-
Schöning**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 25.02. **Dr. med. Bettina Rothe-Koehn**
Fachärztin für Radiologie
- 28.02. **Christiane Biehl**
Fachärztin für Nervenheilkunde
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
- 05.03. **Dr. med. Ute Marie Mattner**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 06.03. **Vera Morigerowsky**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 10.03. **Dr. med. Axel Gehl**
Facharzt für Rechtsmedizin
Facharzt für Öffentliches
Gesundheitswesen
- 12.03. **Dr. med. Christian Friessecke**
Facharzt für Chirurgie
- 15.03. **Gudrun Egler, Ärztin**
- 15.03. **Adel Samara,**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.03. **Dr. med. Christiane Zebidi, Ärztin**

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@aekeh.de.

In memoriam

Dr. med. Anneliese Katharina Feilhauer
Ärztin

*21.02.1938 †06.11.2019

Dr. med. Eleonore Clar, Ärztin

*25.10.1926 †17.11.2019

Dr. med. Horst-Günther Hanusch

Facharzt für Allgemeinmedizin

*03.06.1931 †23.11.2019

Dr. med. Bärbel Armbruster

Fachärztin für Nervenheilkunde

*03.02.1946 †11.12.2019

Richard George Eggert Becker

Facharzt für Psychiatrie

*04.02.1951 †14.12.2019

Gertrude Klein

Fachärztin für Nervenheilkunde

*15.09.1952 †16.12.2019



PD Dr. Sara Sheikhzadeh, Leiterin der Notaufnahme im Asklepios Klinikum Harburg, Gesundheits-senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Joachim Gemmel, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Caroline Roos, stellv. Vorstandsvorsitzende der KVH (v. l.)

AK Harburg: Neue ZNA mit integrierter KVH-Notfallpraxis

Nach umfassenden Umbaumaßnahmen wurde im Januar die modernisierte, neu strukturierte und erweiterte Zentrale Notaufnahme (ZNA) im Asklepios Klinikum Harburg der Öffentlichkeit präsentiert. Das Novum in dieser ZNA: Ärzte und Pflegekräfte der Klinik versorgen zukünftig gemeinsam mit Medizinern der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) die Patienten. An einem „zentralen Tresen“ nehmen zwei Medizinische Fachangestellte des AK Harburg, die seit zwei Jahren auch für die KVH tätig sind, die Triage (Ersteinschätzung) der ankommenden Patienten vor. Die KVH-Notfallpraxis – bisher auf dem Gelände des Klinikums – wird damit räumlich in die ZNA integriert. Um den neuen Anforderungen zu entsprechen, wurden 13 neue Räume eingerichtet, allein acht für die Triage, drei Funktionsräume, je einer für Demenzerkrankte und psychiatrische Patienten sowie drei neue Wartezimmer. Täglich können nun 150 Patienten behandelt werden. Damit gibt es nur noch eine zentrale Anlaufstelle für fußläufige Patienten im AK Harburg. Gesundheits-senatorin Cornelia Prüfer-Storcks: „Die neue Zentrale Notaufnahme ist ein weiterer wichtiger Schritt für eine noch stärker am Patienten orientierte medizinische Versorgung. Mit ihr wird die ambulante medizinische Versorgung im Raum Süderelbe auf hohem Niveau für die kommenden Jahre verbessert.“ Die Inbetriebnahme der neuen ZNA erfolgte am 1. Februar. | *háb*

Ärzteorchester mit drei Konzerten

Am Freitag, den 13. März, um 20 Uhr spielt das Hamburger Ärzteorchester e. V. unter der Leitung von Thilo Jaques ein Benefizkonzert für Harburger Kinder in Not, veranstaltet vom Lions Club Harburg. Ort: Archäologisches Museum Harburg am Museumsplatz 2, Eintritt: 19,50 Euro. Auf dem Programm stehen u. a. Werke von Achille-Claude Debussy (Prélude „Nachmittag eines Fauns“ für Orchester) und Johannes Brahms (Konzert für Violine und Orchester D-Dur op. 77), Solistin Sun Shin. Das zweite Konzert mit demselben Programm findet am Freitag, den 20. März, um 19.30 Uhr zugunsten des Vereins Kinderlotse am Kinder-UK in den Mozartsälen im Logenhaus, Moorweidenstr. 36, statt. Eintritt: „Spendenkarte“ 15 Euro. Ansprechpartnerin ist Katrin Seidel, Tel. 7410-535 40, E-Mail: k.seidel@kinderlotse.org. Das dritte Konzert ist am Mittwoch, den 22. April, in der Parkresidenz Alstertal Poppenbüttel. Das Hamburger Ärzteorchester e. V. sucht zudem noch dringend Hornisten. Weitere Informationen unter www.hamburgeraeztorchester.de. | *háb*

Doppelte Widerspruchslösung zur Organspende abgelehnt

Am 16. Januar hat der Deutsche Bundestag entschieden: Die doppelte Widerspruchslösung bezüglich der Organspende wird es in Deutschland (erstmal) nicht geben. Nur 292 Parlamentarier unterstützten den Antrag von Gesundheitsminister Jens Spahn, 379 Abgeordnete votierten dagegen. Für die Entscheidungsregelung aus dem Antrag von Annalena Baerbock, Bundesvorsitzende der Grünen, stimmten 432 Abgeordnete, 200 Parlamentarier votierten dagegen, 37 enthielten sich. Alle Bundesbürgerinnen und -bürger sollen nun künftig mindestens alle zehn Jahre befragt werden, ob sie zur Organspende bereit wären. Positive Ergebnisse sollen – auf freiwilliger Basis – in einem Online-Register festgehalten werden.

Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, bedauert die Entscheidung gegen die Widerspruchslösung sehr – vor allem mit Blick auf die rund 9.000 Menschen auf der Warteliste für ein Spenderorgan, von denen jährlich etwa 1.000 versterben: „Die Mitglieder des Bundestags haben damit die Chance vertan, einen wichtigen Baustein zur Erhöhung der Spenderzahlen auf europäisches Niveau gesetzlich zu zementieren.“ Emami sieht das Selbstbestimmungsrecht des Menschen durch die Widerspruchslösung nicht in Gefahr: „Ein einfaches Nein ohne Begründung hätte ausgereicht, um zu widersprechen. Die Entscheidungslösung und viele Anstrengungen zur Aufklärung der Menschen haben leider nicht dafür gesorgt, dass mehr Menschen ihren Willen dokumentieren. Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Angehörige stehen deshalb viel zu oft vor der hochgradig belastenden Situation, eine Entscheidung treffen zu müssen, die im Sinne der Selbstbestimmung eigentlich zu Lebzeiten hätte gefällt werden müssen.“

Im europäischen Ausland zeigt sich, dass eine Kombination aus doppelter Widerspruchslösung, Aufstockung monetärer Ressourcen sowie einer unabhängigen, zeitlich gut ausgestatteten Position der Transplantationsbeauftragten deutlich höhere Spenderzahlen zur Folge hatte. In Hamburg hat der Senat bereits 2018 mit dem Hamburger Transplantationsgesetz für strukturelle Verbesserungen gesorgt. „Aber weitere Anstrengungen sind vonnöten“, meint Emami. Er forderte die Politik nach der Entscheidung auf, angesichts der strukturellen Defizite in den Entnahmekliniken zügig dafür Sorge zu tragen, dass sich bundesweit die Abläufe in den Kliniken weiter verbessern, mehr Geld im System zur Verfügung gestellt und das Personal besser geschult wird sowie die Transplantationsbeauftragten für ihre Tätigkeit freigestellt und besser bezahlt werden. | ti



Kammerpräsident Dr. Pedram Emami bedauert die Entscheidung des Deutschen Bundestags

Auf nach Jersey mit dem ärztlichen Kulturkreis

Der Ärztliche Kulturkreis lädt zu einer Reise nach Jersey ein, der größten der zwischen England und Frankreich liegenden Kanalinseln. Sie fasziniert mit einer Mischung aus französischer und englischer Lebensart, gesprochen wird englisch, gekocht französisch. Seit 6.000 Jahren sind die Kanalinseln bewohnt – jetzt gelten sie als Geheimtipp für Naturfreunde und Kulturinteressierte jenseits vom Massentourismus. Übernachtet wird vom 3. bis 10. Oktober 2020 im 4-Sterne-Hotel „Golden Sands“ direkt am Strand. Kosten: 1.394 Euro im DZ bzw. 1.763 Euro im EZ (inkl. Direktflug, Frühstück und Abendessen). Hinzu kommt ein Ausflugspaket inkl. Eintrittsgelder von 368 Euro. Zusätzlich werden Ausflüge auf die Inseln Guernsey und Sark angeboten. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bei Dr. Gudrun Schwoerer unter E-Mail: kulturkreis-hh@web.de. | hää

Gefunden

Warum sich Paare zoffen

Familie und Beruf unter einen Hut bringen? Das Zusammenleben birgt in Partnerschaften ein riesen Konfliktpotenzial, so ist es auf spektrum.de zu lesen. Aber worum geht es wirklich? Als die größten Streitthemen nennen deutsche Paare laut einer Statista-Umfrage: schlechte Angewohnheiten des Partners (38 Prozent), unterschiedliche Auffassungen von Ordnung und Sauberkeit (34 Prozent), Geldfragen (26 Prozent), Aufteilung der Hausarbeit (24 Prozent) und die Eltern beziehungsweise Schwiegereltern (21 Prozent). Diese rangieren deutlich vor Aufgabenteilung in der Kindererziehung (8 Prozent) und die Frage, wer im Beruf zurücksteckt (4 Prozent) bzw. wer sich um ältere und kranke Familienmitglieder kümmert (2 Prozent). Das Erstaunliche: Kindererziehung und Beruf sind demnach doch nicht so ein großes Thema. Oder wie sehen Sie das? | sh



Marburger Bund Landesverband Hamburg e. V.

Einberufung zur **Jahreshauptversammlung** am Montag, den 30. März 2020, ab 19 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 13. Stock.

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht über das Jahr 2019 und Ausblick auf das Jahr 2020
3. Tarifgeschehen
4. Haushaltsabschluss 2019
5. Bericht der Kassenprüfer
6. Entlastung des Vorstands
7. Wahl des Vorstands
8. Wahl der Kassenprüfer
9. Verschiedenes

Der Vorstand

Neuer Studiengang Hebammen- wissenschaft

Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) und die Medizinische Fakultät der Universität Hamburg am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) richten zum Wintersemester 2020/2021 gemeinsam den dualen Studiengang Hebammenwissenschaft (Bachelor of Science) ein. Dieser kombiniert wissenschaftliche und berufspraktische Ausbildungsangebote strukturell und inhaltlich miteinander und ermöglicht in sieben Semestern eine akademische Berufsqualifizierung auf Basis neuester Erkenntnisse aus der Forschung. Er wird 60 Studienanfängerplätze pro Jahr umfassen, ab dem Jahr 2023 werden im Regelbetrieb insgesamt 180 Studierende immatrikuliert sein. Prof. Dr. Monika Bessenrodt-Weberpals, Vizepräsidentin für Studium und Lehre sowie Gleichstellung an der HAW Hamburg: „Wir freuen uns sehr über das eindeutige Ja des Hamburger Senats zum Studiengang Hebammenwissenschaft ... Gemeinsam mit erfahrenen Partnerinnen aus der beruflichen Praxis und mit der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am UKE werden wir so die Hebammenkunde akademisch weiterentwickeln.“ | *háb*



Eine Jury wählte im Dezember aus acht Entwürfen als ersten Preisträger die Hascher Jehle Berlin GmbH

Asklepios Klinik Altona: *Entwurf für Neubau steht fest*

Hamburgs aktuell größtes Neubauvorhaben zur Gesundheitsversorgung der Metropolregion konkretisiert sich: Eine Jury aus Vertretern des Senats, des Bezirks Altona, des Vorhabenträgers und Betreibers Asklepios sowie Experten der Stadt- und Landschaftsplanung und des Denkmalschutzes hat über die besten Gestaltungsentwürfe für den Neubau der Asklepios Klinik Altona entschieden. Zum ersten Preisträger wählte die Jury aus acht Einreichungen nationaler und internationaler Architekturbüros den gemeinsamen Entwurf der Hascher Jehle Berlin GmbH/Architektengruppe Schweitzer + Partner/reichardt & partner architekten. Dieser überzeugte das Preisgericht mit zukunftsfähiger Funktionalität, zeitloser architektonischer Ästhetik und guten Voraussetzungen zur Umsetzung im Krankenhausbau. Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz: „Der erste Preisträger eröffnet uns mit einem funktional gut durchdachten und zugleich ästhetisch ansprechenden Entwurf sehr gute Möglichkeiten, in Altona ein hochmodernes Krankenhaus zu entwickeln, das ein Gewinn für den ganzen Stadtteil sein wird und sich für die Bevölkerung öffnet.“

Bis zum Baustart des neuen Klinikums ist mit einer Planungszeit von etwa drei Jahren zu rechnen. Die Fertigstellung und Eröffnung der neuen Asklepios Klinik Altona wird voraussichtlich 2028 erfolgen. Für den Neubau sind derzeit rund 800 Betten geplant. Die neue Klinik wird in direkter Nachbarschaft zum denkmalgeschützten 23-geschossigen Altbau aus dem Jahr 1971 entstehen. Der umgestaltete Park soll Patienten, Mitarbeiter und Bürger zur Naherholung einladen. Mehr Informationen und News zum Neubau im Netz unter www.neubau-akaltona.de. | *háb*

18. Bergedorfer Musiktage eröffnen *im März ihr Klassikprogramm*



Plakat der Musiktage 2020

Zum 18. Mal nehmen uns Dr. Farhang Logmani und sein Festival-Team wieder mit auf eine Musikreise durch die Zeit. Das Klassikprogramm 2020 startet bereits am 29. März und beginnt mit der Johannes-Passion von Bach in der Kirche St. Petri und Pauli in Bergedorf, weiter geht es mit Bizets Oper „Carmen“ im Theater Haus im Park am 4. April. Neue Konzertsorte für die Musiktage sind das Chile-Haus, wo Gäste aus Paris am 17. April „Französische Impressionen“ in den Räumen des Klavierbauers Bechstein darbieten, und der große Saal des Sachsenwald Hotels in Reinbek mit dem Noah-Quartett am Pfingstmontag (1. Juni). Sophie-Magdalena Reuter wird am 23. Mai mit dem chilenischen Tenor Guillermo Valdés im Haus im Park zu hören sein. Wieder als Konzertsorte dabei ist die Sternwarte am 9. Mai (Piano: Senator Ties Rabe) sowie das Wentorfer Rathaus am 16. Mai mit einer „Kleinen Nachtmusik“. Am 9. Juni finden zudem virtuose Solokonzerte mit Werken von Strauss, Chaminade, Piazzola für Oboe, Flöte und Violine des Simeon-Orchesters, Leitung Vilmantas Kaliunas, im kleinen Saal der Elbphilharmonie statt. Karten gibt es bei www.eventim.de, www.ticketonline.de, über Vorverkaufsstellen und Theaterkassen sowie über das Büro der Bergedorfer Musiktage, Tel. 7901 1903. Mehr Infos und das Programm unter www.bergedorfer-musiktage.de. | *háb*

Umfrage Über eine Online-Befragung sollen Anforderungsprofile für verschiedene medizinische Fachrichtungen erstellt werden.

Mithilfe dieses QR-Codes gelangen Sie zum Fragebogen. *Von Prof. Dr. Sigrid Harendza*



Anforderungsanalyse: *Machen Sie mit!*

Erkenntnisse aus der Komplikationsforschung in der Medizin decken sich in hohem Maße mit den Feststellungen in anderen Hochrisikobereichen, z. B. der Luftfahrt (1). Unfälle und Zwischenfälle ereignen sich auch, wenn die fachliche Qualifikation der Beteiligten hervorragend ist. Sie entstehen oft infolge von Faktoren, die situativ und/oder persönlich bedingt sein können. Dazu zählen Umgebungsbedingungen wie Zeitdruck und der individuelle Umgang damit, aber auch Persönlichkeitseigenschaften wie Teamfähigkeit mit Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft.

In der Luftfahrt haben sich systematische „Anforderungsanalysen“ durchgesetzt, um die Eigenschaften und Fähigkeiten zu bestimmen, die für eine erfolgreiche und sichere Bewältigung beruflicher Anforderungen erforderlich sind. Auch für die Medizin gibt es erste Erhebungen, z. B. Anforderungsanalysen für die Anästhesiologie und Nephrologie (1, 2). Was fehlt, sind differenzierte Anforderungsprofile aller medizinischen Fachrichtungen. Es spielt aber nicht nur die Fachrichtung eine Rolle, sondern auch, ob die Tätigkeit in einem Klinikum oder in ambulanter Praxis ausgeübt wird. Diese Profile könnten z. B. frisch approbierten Ärztinnen und Ärzten bei der Wahl des Weiterbildungsfachs als Entscheidungshilfe dienen.

Um Anforderungsprofile für die verschiedenen Fachrichtungen definieren und auf eine breite Datenbasis stellen zu können, möchten wir Sie bitten, den Online-Fragebogen (Ärzteumfrage Hamburg 2020 in der elektronischen Version dieses Artikels oder mithilfe des QR-Codes oben) zu bearbeiten. In wenigen Minuten können Sie in dieser anonymen Umfrage Ihre Einschätzung abgeben, für wie bedeutsam Sie die dort genannten Eigenschaften und Fähigkeiten für Ihre derzeitige Tätigkeit halten.

Dieses Projekt findet mit Unterstützung der Hamburger Ärztekammer statt. Im Idealfall erhalten wir ein repräsentatives Bundeslandprofil für die verschiedenen Fachrichtungen im klinischen und ambulanten Bereich in Hamburg. Eine Teilnahme ist bis zum 31. März 2020 möglich. Über die Ergebnisse möchten wir in einer der nächsten Ausgaben des Hamburger Ärzteblatts berichten.

Link zum Link: [Ärzteumfrage 2020](#)

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

Prof. Dr. Sigrid Harendza, III. Medizinische Klinik, Ausbildungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



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@kvvh.de

Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: verlag@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



INDIVIDUELLE FOTOSHOOTS FÜR IHRE BEDÜRFNISSE

WIR SETZEN IHRE PRAXIS PERFECT IN SZENE!



PRAXIS FOTOGRAF

Wir helfen Ihnen.

MAIL@PRAXIS-FOTOGRAF.COM • TEL.: 0179-229 4085
WWW.PRAXIS-FOTOGRAF.COM

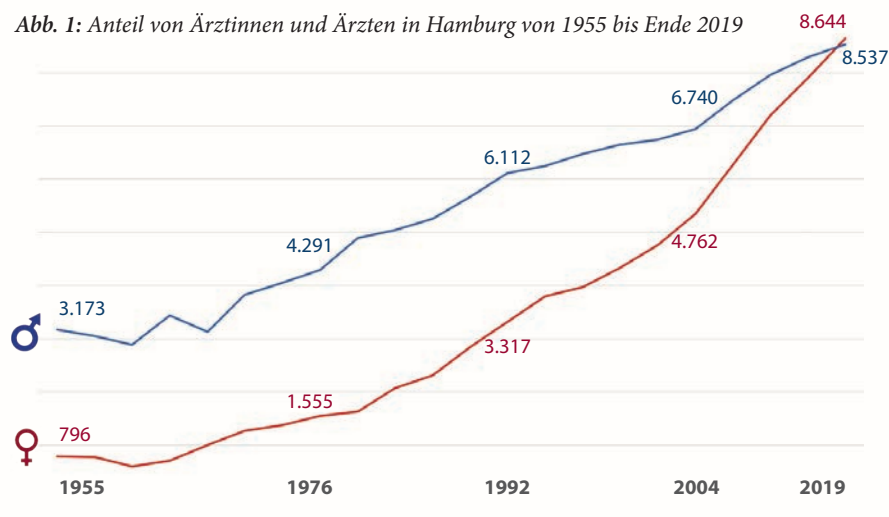


Auf Augenhöhe?

In Überzahl Seit Jahrzehnten steigt die Anzahl der Ärztinnen – nicht nur bundesweit, sondern auch in Hamburg. Zum Jahreswechsel verzeichnete die Ärztekammer Hamburg mehr Ärztinnen als Ärzte. Was bedeutet das für die medizinische Versorgung in der Hansestadt? Welche Anforderungen haben Frauen und Männer an den Arztberuf? Lesen Sie auf den folgenden Seiten.

Von Dorthe Kieckbusch, Stephanie Hopf

Abb. 1: Anteil von Ärztinnen und Ärzten in Hamburg von 1955 bis Ende 2019



Haben Sie es gesehen? „Hamburger Ärztinnenblatt“ heißt es auf dem Titel dieser Februar-Ausgabe. Mit dem Jahreswechsel führt das Verzeichnis der Ärztekammer Hamburg erstmals mehr Ärztinnen als Ärzte. Das ist Anlass, Zahlen und Beziehungen von sowie Anforderungen an Frauen und Männer in ihrem Beruf näher unter die Lupe zu nehmen und statistisches Material auszuwerten. Der Kammer-Ausschuss „Gender in der Medizin“ gab den Anstoß dazu.

Das Interview mit PD Dr. Birgit Wulff, erste Vizepräsidentin der Kammer, Initiatorin und langjährige Vorsitzende des Gender-Ausschusses, und Dr. Sigrid Renz, derzeitige Vorsitzende des Ausschusses, dreht sich um die komplexe Situation von Männern und Frauen im Arztberuf (Seite 18). Ein Update zur KarMed-Studie über die Berufswünsche von Ärztinnen und Ärzten nach sechs Jahren Weiterbildung liefern Sigrid Boczor, PhD, und Prof. Dr. Hendrik van den Bussche aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Seite 15). Das Ergebnis: Zum Ende der Weiterbildung wünschen sich 56 Prozent der Ärztinnen eine Teilzeittätigkeit, sie arbeiten lieber im Angestelltenverhältnis, als eine eigene Praxis zu eröffnen, und streben lange nicht so stark wie Männer in Leitungspositionen.

Kontinuierlicher Anstieg

Das spiegelt sich auch in den Daten der Kammer wider. 107 mehr Frauen als Män-

ner waren zum 31. Dezember 2019 bei der Kammer verzeichnet. Die Daten zur Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass sich die Trends der vergangenen Jahre weiter fortsetzen: Von 17.181 Mitgliedern sind 8.644 Frauen und 8.537 Männer (Abb. 1). Im Krankenhaus angestellt sind 39 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer. Insgesamt vertragsärztlich tätig sind 20 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte. Männer präferieren eher die eigene Praxis: 23 Prozent sind niedergelassen, bei Ärztinnen sind es 16 Prozent. Es könnten mehr sein. Dr. Nicolette Eberle-Walter, niedergelassene Allgemeinmedizinerin, will Frauen Mut machen, das Wagnis einer Niederlassung einzugehen (Seite 22).

Beliebter wird die Anstellung im niedergelassenen Bereich – insbesondere bei Frauen. 14 Prozent arbeiten als angestellte Ärztinnen im Praxisbereich, bei den Männern sind es 7 Prozent. Sonstig tätig – das umfasst z. B. Tätigkeiten bei Behörden und Körperschaften – sind 1.777 Personen, hier gibt es zwischen Frauen und Männern keine signifikanten Unterschiede. Dies gilt auch bei Ärztinnen und Ärzten ohne Tätigkeit, zum Beispiel im Ruhestand oder arbeitslos (gesamt 3.506, also 20 Prozent).

Von Jahr zu Jahr ist der Wandel wenig offensichtlich, doch im Vergleich aktueller Daten mit Zahlen von früher lässt sich feststellen: 1955 waren 3.173 Ärzte und 796 Ärztinnen bei der Kammer gemeldet; der Anteil der Frauen

betrug 20 Prozent (Abb. 1), stieg 1976 auf 26,6 Prozent, 2004 auf 41,4 Prozent und liegt heute bei 50,3 Prozent. 1992 wurde der Ausschuss Ärztinnen eingerichtet, der sich für Verbesserungen der beruflichen Situation von Frauen einsetzte. Dr. Angelika Kossmann, ehemalige Vorsitzende, gibt einen Überblick über die damaligen Aktivitäten (Seite 21).

Männliche Führung

Frauen an die Macht? Nach wie vor sind Männer überproportional stark in leitenden Positionen vertreten. Geht es darum, Führungsverantwortung zu übernehmen, halten sich Frauen zurück, oder Männer werden bevorzugt eingestellt (Tab. 1, Seite 19): Von 55 Ärztlichen Direktoren und Direktorinnen in Hamburg sind 5 Frauen, als Chefärztinnen bzw. leitende Ärztinnen arbeiten 25 Frauen bei einer Gesamtzahl von 307 (8,1 Prozent). Weniger extrem ist es bei der Anzahl der Oberärztinnen: Hier sind 168 Frauen (29,2 Prozent) gegenüber 407 Männern (70,8 Prozent) tätig. Und selbst in hochgeforderten wissenschaftlichen Arbeitsbereichen sind Frauen immer noch unterproportional vertreten. Laut KarMed-Studie ist der Wunsch bei Ärzten, Teilzeit zu arbeiten, viel weniger stark ausgeprägt als bei Ärztinnen. Und obwohl heute Männer mehr Familienarbeit leisten als früher, waren zum Jahreswechsel nur 7 Ärzte im Ärzteverzeichnis in Elternzeit gemeldet – gegenüber 241 Ärztinnen. Bei

der Entscheidung gegen die Elternzeit von Männern werden neben der persönlichen, individuell sehr unterschiedlichen Situation auch oft wirtschaftliche Aspekte angeführt. Den Blick auf die eigenen Gremien der Ärztekammer gerichtet, hatte der Genderausschuss bereits in der vergangenen Legislaturperiode angeregt, sich mit dem geringen Anteil der Frauen in der ärztlichen Selbstverwaltung zu beschäftigen. Der Vorstand hatte unter anderem bei der Wahl zur Delegiertenversammlung 2018 die Listen dazu aufgerufen, möglichst eine paritätische Besetzung in den einzelnen Listen anzustreben. Mit Erfolg: Der Frauenanteil in der Delegiertenversammlung hat sich danach auf aktuell 47,27 Prozent erhöht (Tab. 2, Seite 20), ohne dass es Quotenregelungen oder andere regulierende Vorgaben gab. Und auch beim Vorstand und den Ausschüssen konnte im Vergleich zu 2001 eine Entwicklung zu einer stärkeren Beteiligung von Frauen erreicht werden (Tab. 2, Seite 20).

Wohin geht die Reise?

Bei Ärztinnen gibt es also immer noch die Tendenz, eher keine Führungspositionen zu besetzen. Vor allem bei Ärztinnen mit Kind

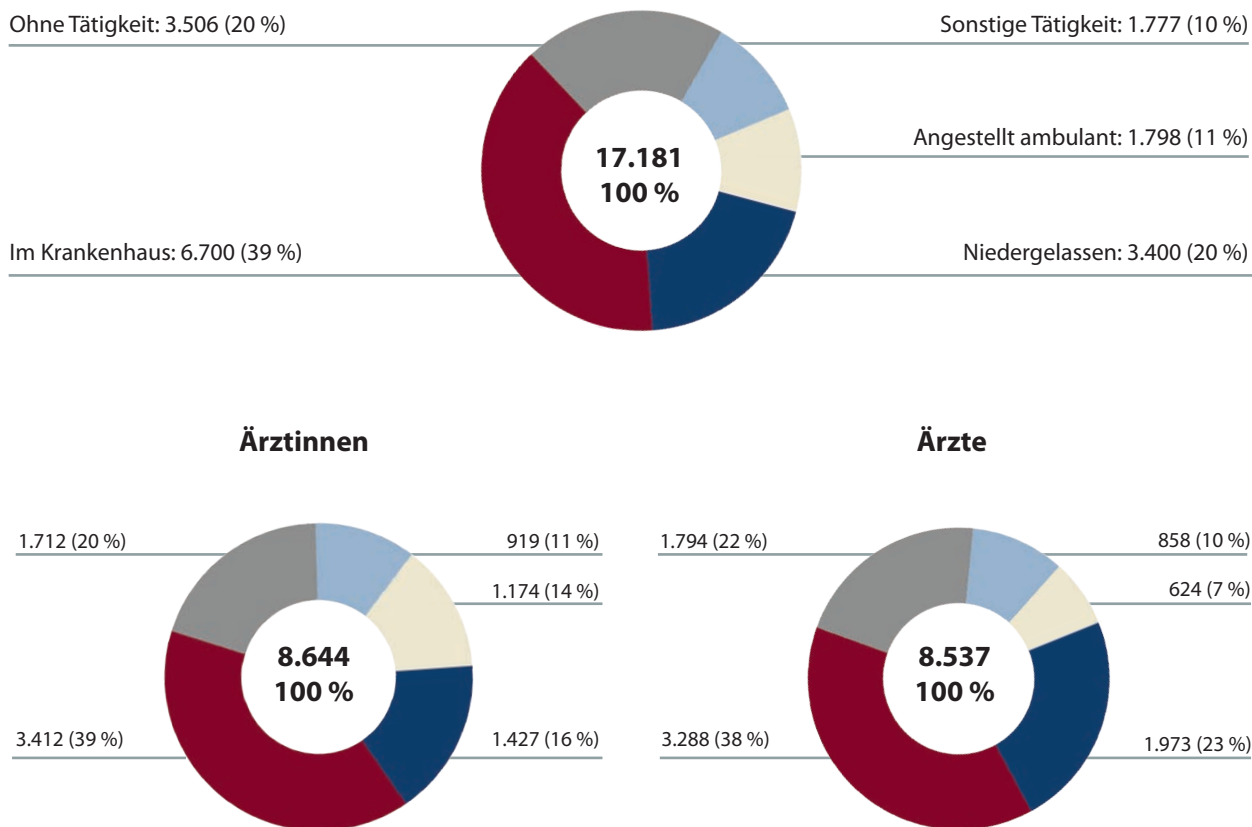
wächst das Interesse an Teilzeitarbeit, und sie streben häufiger eine Angestelltentätigkeit im ambulanten Sektor an. Bei Männern – so klingt es im Interview an – gibt es aber auch den Wunsch, sich mehr als bisher der Familie zu widmen und mehr in Teilzeit zu arbeiten.

Diese Tendenzen bedeuten eine Abkehr von traditionellen Leitbildern der medizinischen Profession und stellen das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. „Angesichts der demografischen Entwicklung müssen wir die nächsten Jahre daran weiter arbeiten, das Gesundheitswesen zukunftsfit zu machen“, meint PD Dr. Birgit Wulff. Krankenhäuser, Arztpraxen und sämtliche Einrichtungen müssten sich darauf einstellen, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf kein Schlagwort bleibt, sondern mit Leben gefüllt wird. Zu den Forderungen nicht nur der jungen Generation gehören neue Teilzeitmodelle genauso wie Jobsharing in Führungspositionen und Mentoringprogramme für junge Ärztinnen.

*Dorthe Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg
Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin beim Hamburger Ärzteblatt*



Abb. 2: Ärztinnen und Ärzte in Hamburg (31. Dezember 2019)*



*für die Jahrestatistik 2020 vorläufig erhoben

© Adobe Stock – Robert Kneschke, pic rider



Perspektiven und Probleme *von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung*

Befragung Welche beruflichen Präferenzen haben Ärztinnen und Ärzte nach sechs Jahren Weiterbildungszeit – welche Arbeitsmodelle streben sie an? Antworten gibt die KarMed-Studie, die regelmäßig Karrieren von Weiterzubildenden vom Berufseinstieg bis zur fachärztlichen Anerkennung untersucht.

Von Sigrid Boczor¹, PhD, PD Dr. Rüya-Daniela Kocalevent¹, Dr. Susan Selch^{1,2}, Prof. Dr. Hendrik van den Bussche¹

Ärztinnen stellen mittlerweile die Hälfte des ärztlichen Personals in den Krankenhäusern, in Hamburg wie im Bundesgebiet. Unter den Weiterzubildenden sind circa 60 Prozent Frauen, bei der Zahl der fachärztlich Anerkannnten haben Ärztinnen die Ärzte bereits 2013 überholt. Im Leitungsbereich gibt es (noch) einen Rückstand: Im oberärztlichen Bereich sind 33 Prozent Frauen, im chefarztlichen nur 13 Prozent, beides allerdings mit steigender Tendenz.

Welche beruflichen Präferenzen verfolgt diese kommende Mehrheit der Ärzteschaft? Welche Arbeitszeitmodelle streben sie an? Wollen sie nach der fachärztlichen Anerkennung im stationären oder im ambulanten Sektor weiterarbeiten? Wenn vertragsärztlich, dann freiberuflich oder im Angestelltenverhältnis? Wird im Krankenhaus eine oberärztliche oder gar chefarztliche Tätigkeit angestrebt? Ferner: Wie werden Bedingungen und Qualität der ärztlichen Weiterbildung (WB) erfahren und bewertet? Wie beurteilen Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung (ÄiW) die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben?

Diesen und anderen Fragen geht das Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) mittels der multizentrischen, prospektiven und geschlechterdifferenzierten „KarMed“-Kohortenstudie nach, die seit 2009 die Karrieren Weiterzubildender vom Berufseinstieg bis zur fachärztlichen Anerkennung auf Basis jährlicher postalischer Befragungen untersucht. Die Baseline-Kohorte (T0) betrug 1.012 Teilnehmende (48 Prozent der 2008 Angeschriebenen aus Fakultäten in Erlangen, Gießen, Hamburg, Heidelberg, Köln, Leipzig und Magdeburg). Es liegen nunmehr sieben Erhebungen (T0 = Praktisches Jahr; T6 = sechstes Jahr der Weiterbildung) vor.

Wesentliche geschlechtsspezifische Ergebnisse

Der Anteil der weiblichen Weiterzubildenden betrug in allen KarMed-Befragungen circa zwei Drittel, was knapp höher ist als der Absolventinnenanteil im Medizinstudium (58 Prozent in 2008). In fester Partnerschaft

lebten 80 Prozent der Befragten. Der Anteil der Befragten mit Kind stieg in den sechs Weiterbildungsjahren von 8 Prozent auf 48 Prozent. In Bezug auf die Häufigkeiten von Partner- und Elternschaft gab es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Dieser Anteil dürfte sich in den nachfolgenden zehn Jahren noch deutlich erhöhen.

Die kommende Mehrheit der Ärztinnen unter den ÄiW betrifft auch typische Männerfächer: Nach sechs Jahren Weiterbildung sind die Hälfte der ÄiW in chirurgischen Fachrichtungen Frauen.

Angestrebte Fachrichtung

Mehr als drei Viertel der Weiterzubildenden wollen – unabhängig vom Geschlecht – eine Anerkennung in einer spezialisierten Fachrichtung erreichen. Das Interesse an einer Anerkennung in Allgemeinmedizin beträgt,

¹ Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, UKE

² Institut für Biochemie und Molekulare Zellbiologie, UKE



allen werbenden Bemühungen der vergangenen zehn Jahre zum Trotz, weiterhin weniger als zehn Prozent. Über die untersuchten sechs Jahre stieg die Präferenz für das Fach Anästhesiologie am stärksten – von circa 10 Prozent auf circa 20 Prozent der Befragten – bemerkenswerterweise bei beiden Geschlechtern. Anästhesiologie wurde damit zur beliebtesten fachärztlichen Disziplin. Ihre Attraktivität war größer als die aller operativen Disziplinen zusammen.

Allerdings gibt es beträchtliche Geschlechterunterschiede bezüglich der bevorzugten Fachrichtung in anderen Disziplinen: Ärzte finden sich überproportional in den Subspezialisierungen der Inneren Medizin und der Chirurgie, Ärztinnen insbesondere in Allgemeinmedizin, Allgemeiner Innerer Medizin (beide zunehmend über die Zeit), Kinderheilkunde und Frauenheilkunde (beide abnehmend über die Zeit). Ärztinnen, die ein chirurgisches Fach bevorzugen, sind überhäufig ledig, während Ärztinnen mit der Zielrichtung Allgemeinmedizin überdurchschnittlich häufig Kinder haben.

Angestrebter Versorgungssektor

Einerseits fanden wir einen engen, „natürlichen“ Zusammenhang zwischen dem Fach Allgemeinmedizin und der Präferenz für den ambulanten Sektor (Odds Ratio: 17,5). Andererseits

gibt es auch überraschende Präferenzen: So bevorzugten 16 Prozent der künftigen Anästhesistinnen und Anästhesisten eine Tätigkeit außerhalb des Krankenhauses. Noch auffälliger ist, dass auch mehr als ein Drittel der künftigen Chirurginnen und Chirurgen bzw. mehr als ein Fünftel derjenigen mit angestrebtem Schwerpunkt eine ambulante Tätigkeit als Ziel angeben.

Bevorzugte Arbeitszeiten nach fachärztlicher Anerkennung

56 Prozent der Ärztinnen wollen unmittelbar nach der fachärztlichen Anerkennung in Teilzeit arbeiten, während dies „nur“ bei 14 Prozent der Ärzte der Fall ist. Unter Ärztinnen mit Kind wollen dies 75 Prozent der Befragten, unter Ärzten mit Kind aber „nur“ 17 Prozent. Signifikant überdurchschnittliche Anteile an Ärztinnen mit Teilzeitarbeit finden sich für die Allgemeinmedizin (68 Prozent), signifikant unterdurchschnittliche Anteile für die chirurgischen Disziplinen (4 Prozent).

Im Sechsjahreszeitraum sank die Attraktivität des Modells der ununterbrochenen Vollzeitbeschäftigung nach der fachärztlichen Anerkennung bei beiden Geschlechtern deutlich, wenn auch von einem unterschiedlichen Ausgangsniveau: Zu Beginn der Weiterbildung strebte kaum mehr als

ein Drittel der Ärztinnen (35 Prozent) eine Teilzeitbeschäftigung an, nach sechs Jahren war es mehr als die Hälfte.

Dauer der Weiterbildung und Weiterbildungseffizienz

Die Mindestzeiten der Weiterbildungsordnung werden im Bundesdurchschnitt kaum eingehalten: In der Allgemeinmedizin, der Kinderheilkunde, der Inneren Medizin und der Chirurgie (beide ohne Schwerpunkt) beträgt die Mindestzeit fünf Jahre. Der reale Anteil der nach sechs Jahren erreichten fachärztlichen Anerkennungen betrug aber in der Allgemeinmedizin 18 Prozent, in der Kinderheilkunde 23 Prozent, in der Allgemeinen Chirurgie 20 Prozent und der Inneren Medizin ohne Schwerpunkt 44 Prozent der Interessenten für die jeweilige Anerkennung. In allen Fällen war dieser Anteil bei den Ärztinnen kleiner als bei den Ärzten. Die Erreichung der Anerkennung innerhalb von sechs Jahren war fast ausnahmslos mit einer Kinderlosigkeit assoziiert.

Schlussfolgerungen

Die ärztliche Profession wird weiblich: Ärztinnen werden in naher Zukunft fast zwei Drittel der Weiterzubildenden und anschließend den gleichen Anteil im fachärztlichen

Bereich stellen. Diese Ärztinnen werden Kinder haben und diese angemessen betreuen wollen, somit Teilzeitverträge und flexible Arbeitszeiten einfordern und Elternzeit(en) nehmen. Sie werden ein subjektiv ausgewogenes Verhältnis von Beruflichem und Privatem, eine insgesamt geringere Arbeitsbelastung, eine Abflachung der Hierarchien und – nicht zuletzt – eine qualifizierte Weiterbildung einfordern.

Die zum Zeitpunkt der Untersuchung geltende Weiterbildungsordnung trägt dieser Entwicklung keine Rechnung. Im Gegenteil, es finden sich dort mehrere Vorschriften, die eine Karriere von Ärztinnen in den prestigeträchtigeren Disziplinen der Medizin stark behindern: Eine Weiterbildung in Teilzeit zu organisieren ist betrieblich deutlich schwieriger; das fachärztliche Niveau zu erreichen, dauert bei Teilzeittätigkeit entsprechend länger. Die Anleitung durch Weiterbildungsbefugte ist insbesondere bei Teilzeitbeschäftigten oft begrenzt. Unterbrechungen wegen Schwangerschaft bedeuten vielfach einen (längeren oder gar definitiven) Karrierebruch, auch aufgrund der schwierigeren Weiterbildungsbedingungen für Frauen, die Kinder haben.

Ärztinnen mit Kind sind somit bereits ab Weiterbildungsbeginn in Bezug auf ihre Karriere in einem Nachteil, der während der gesamten Weiterbildung kaum aufgeholt werden kann. Die Karrierechancen unterscheiden sich weniger zwischen Ärztinnen und Ärzten, sondern vielmehr zwischen Ärztinnen mit Kind einerseits und Ärzten mit und ohne Kind andererseits.

Aufgrund der gegebenen bzw. erwarteten Doppelbelastung bevorzugen Ärztinnen – insbesondere mit Kind – zurzeit im Vergleich zu Ärzten Disziplinen, Krankenhauspositionen, Versorgungssektoren und Arbeitszeiten, die – gemessen an den traditionellen Prestigekriterien – jeweils eher nicht zur „Spitze“ gehören. Beispielsweise suchen Ärztinnen für die Zeiten der Weiterbildung und auch für die Zeiten danach Teilzeitstellen, die in vielen Bereichen nicht leicht zu finden sind.

Nur eine konzertierte Aktion aller zuständigen Instanzen – Ärztekammern, Gesundheitsbehörden, Fachgesellschaften, Krankenhaussträger und Gewerkschaften – dürfte in der Lage sein, frauen- und elternadäquate Weiterbildungsbedingungen zu entwerfen. Eine weitere systematische Negierung der demografischen und kulturellen Veränderun-

gen in der ärztlichen Profession könnte sich personalpolitisch rächen.

Wenn eine Modernisierung der Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen nicht gelingt, ist speziell mit Besetzungsproblemen in einzelnen Disziplinen – nicht nur in der Allgemeinmedizin, sondern auch in Innerer Medizin und Chirurgie – bzw. von Positionen mit Leitungsaufgaben im Krankenhaus zu rechnen.

Ausgewählte Literatur zur KarMed-Studie unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Sigrid Boczor, PhD

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: bussche@uke.de

Die KarMed-Studie wurde konsekutiv vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) unterstützt. Wir danken auch den langjährig teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten.



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

„Das Gesundheitswesen steht vor neuen Herausforderungen“

Standortbestimmung Das Interesse an Teilzeit und Angestelltentätigkeit wächst; Frauen sind in Leitungspositionen immer noch unterrepräsentiert. Durch die steigende Zahl von Ärztinnen verändern sich die Anforderungen an den medizinischen Betrieb und an Leitbilder. Welche Maßnahmen helfen können, die Situation entsprechend zu verändern und anzupassen, erläutern PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, und Dr. Sigrid Renz, Vorsitzende des Ausschusses Gender in der Medizin.

Interview: Dorte Kieckbusch, Stephanie Hopf

Warum entscheiden sich immer mehr Frauen für den Arztberuf?

Dr. Sigrid Renz: Das ist kein neuer Trend. Es gibt mehrere Gründe dafür: Frauen haben bessere Noten, das heißt, sie bekommen eher einen Studienplatz. Und Frauen gehen vermehrt in „Helferberufe“. Früher war der Weg eher festgelegt, der Arztberuf mit seinem langen Studium und der Weiterbildung passte nicht, weil man doch irgendwann Mutter wurde. Das spielt heute keine Rolle mehr. Mädchen werden anders erzogen, es ist selbstverständlich, dass sie einen Beruf ergreifen und dass sie arbeiten.

PD Dr. Birgit Wulff: Es gibt ein gesteigertes Interesse an naturwissenschaftlichen Aspekten bei der Entscheidung für ein Medizinstudium bei Frauen. Und natürlich ist es schön, wenn man im avisierten Beruf mit Menschen zu tun hat. Der Helferaspekt spielt sicher auch eine Rolle.

Renz: Die Ambitionen, die Lernfreude und das Wissen sind zunächst gleich bei den Geschlechtern. Der Bruch erfolgt erst, wenn es um Karriereentscheidungen geht und wenn Kinder geboren werden.

Wie werden die Geschlechterverhältnisse innerhalb der Partnerschaften austariert? Die KarMed-Studie hat hier wichtige Aspekte offengelegt ...

Wulff: Wir wissen durch die Studie unter anderem, dass Frauen während der Weiterbildung immer noch zu viel Familienarbeit übernehmen und ihre Karriereambitionen zurückschrauben. Die Erwartung an die Lebensgestaltung hat sich allerdings bei beiden Geschlechtern immer mehr aneinander angepasst. Auch junge Männer sind nicht mehr automatisch bereit, den Part des Hauptnährers und des einzigen Karriere-machers zu übernehmen. Junge Frauen wiederum haben eigene Pläne und möchten nicht mehr nur ihrem Mann den Rücken freihalten, wie es früher in Arztfamilien oft gang und gäbe war. Heutzutage sollten beide ihre Aufgaben wahr-



Dr. Sigrid Renz (l.), Vorsitzende des Ausschusses Gender in der Medizin, und PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer

nehmen können. Leider hakt es manches Mal bei der Umsetzung in der Familienphase, insbesondere wenn die Kinder klein sind. Daran muss man arbeiten. Die Wünsche ans Leben aber gleichen sich an. Und dies gilt nicht nur für Familien, auch Ärztinnen und Ärzte ohne Kinder haben Wünsche an ihre Freizeitgestaltung und die Work-Life-Balance.

Renz: So sind auch meine Erfahrungen als niedergelassene Kinderärztin in Eimsbüttel. Obwohl Väter sich inzwischen stark einsetzen wollen, stehen einer Entscheidung für eine längere Elternzeit oft Arbeitgeber im Weg. Letztlich ist auch die Furcht unter Ärzten vor Nachteilen oder einem Karriereknick bei den Männern immer noch groß.

Das lässt sich auch mit konkreten Zahlen untermauern. Es sind 241 Frauen und 7 Männer in Elternzeit bei der Kammer gemeldet. Auch die KarMed-Studie zeigt,

dass 50 Prozent der Frauen Teilzeitwünsche haben, viele möchten 30 Stunden pro Woche arbeiten, gern in einem Angestelltenverhältnis. Hier zeigt sich die Tendenz, dass Frauen sich doch anders verhalten als Männer – im Gegensatz zu dem eben von Ihnen konstatierten „alles ist gleich“.

Wulff: Mir wäre es hier wichtig zu benennen, was wir anstreben: Die gesellschaftlichen Verhältnisse sollten so sein, dass Männer und Frauen gleichermaßen in Vollzeit arbeiten können. Neben der Karriere geht es auch um Rentenansprüche und die Aufteilung von Familienarbeit. Dies ist aber oft schwer damit zu vereinbaren, dass die Kinder unter guten Bedingungen aufwachsen und auch ein Familienleben stattfindet. Den Wunsch von Frauen, Teilzeit zu arbeiten, kann ich persönlich nachvollziehen – ich habe selbst drei Kinder

und weiß, wie schwer es ist, Kindererziehung und Arztberuf zu vereinbaren. Vielleicht tun wir Ärztinnen uns manchmal auch schwer mit unserem etwas zu traditionellen Rollenbild.

Frau Dr. Renz, Sie haben den Kopf geschüttelt – Einwände?

Renz: Frauen und Männer sollten gleich viel arbeiten. Dass es immer Vollzeit sein muss, finde ich fraglich. Was man in unserem Beruf bedenken muss: 40 Stunden bleiben nicht 40 Stunden, es fallen immer Überstunden an. Das gilt natürlich auch für Teilzeitbeschäftigte. Da bleibt es auch nicht bei den vereinbarten 20 Stunden – trotz neuer Dienstregelungen und Schichtdiensten.

Was brauchen junge Ärztinnen in dieser Phase?

Wulff: Jede Frau und jedes Paar muss die Möglichkeit haben, einen persönlichen Lebensentwurf zu entwickeln. Wir sollten sie vor allem ermutigen. Ihnen erzählen, wie wir selbst damit umgegangen sind, was die Erfolge und die Probleme waren. Mentoring ist eine sehr gute Möglichkeit. Dies kann informell durch Gespräche mit anderen Ärztinnen erfolgen, aber auch in einer organisierten Form in Kliniken. Durch eine solche Unterstützung kann man beispielsweise Familienmodelle für sich entdecken, die in der eigenen Herkunftsfamilie so nicht gelebt wurden. Das ist ein Auftrag an uns als ältere Generation der Ärztinnen.

Stimmen die gesellschaftlichen Bedingungen für Ärztinnen und Ärzte?

Renz: Eindeutig nein, obwohl es Anreize für Väter gibt, Elternzeit zu nehmen. In der Regel bleibt es bei den zwei Vätermönaten, die oft für eine Reise genutzt werden. Das war politisch so nicht gedacht. Die Zeit sollten Frauen dafür nutzen, um wieder in ihrem Beruf Fuß zu fassen. Ich denke, dass es für jede und jeden die Möglichkeit geben sollte, gleich viel Elternzeit leisten zu können.

Wulff: Hier spielt natürlich der Einkommensunterschied eine große Rolle. Da der Verdienst von Männern meist höher und das Geld in der Erziehungszeit eh knapp ist, entscheiden immer noch viele Familien, dass Frauen in Elternzeit gehen.

Renz: Mein Mann ist vor 26 Jahren für 6 Monate in Elternzeit gegangen, als unsere erste Tochter geboren wurde – sehr belächelt und bestaunt am UKE. So hatte ich die Chance, für meine Facharztweiterbildung in Vollzeit zu arbeiten. Bei der zweiten Tochter hatte er sich gerade niedergelassen, sodass es wirtschaftlich nicht möglich war, diese Aufteilung zu wiederholen.

Und bezogen auf die Kinderbetreuung?

Wulff: Die Situation hat sich insgesamt verbessert. Ob die Betreuung allerdings immer den Elternwünschen entspricht, wage ich zu bezweifeln. Wenn Familien mit Unzulänglichkeiten in der Betreuung nicht leben können, werden Entscheidungen zur Aufteilung der

Tab. 1: Anteil von Ärztinnen und Ärzten in Hamburg nach Tätigkeit

	Gesamt	Frauen	Männer	Anteil Frauen in %
Ärztliche Direktorinnen und Direktoren	55	5	50	9,09
Chefärztinnen und Chefarzte / leitende Ärztinnen und Ärzte	307	25	282	8,14
Oberärztinnen und Oberärzte	575	168	407	29,22
Ärztinnen und Ärzte in eigener Niederlassung	3.400	1.427	1.973	41,97
Angestellte Ärztinnen und Ärzte in ambulanter Praxis bzw. MVZ	1.800	1.174	624	65,22
Angestellte Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus	6.700	3.412	3.288	50,93
In Elternzeit	248	241	7	97,18
Arbeitslos	205	148	57	72,19

Arbeitszeit anders getroffen. Von Bedeutung ist natürlich, was die Familie und insbesondere auch die Kinder überfordert.

Der berufliche Einstieg findet ja fast immer in der Klinik statt. Was muss sich hier tun, damit junge Ärztinnen und Ärzte mit Kindern beispielsweise die Weiterbildung gut bewältigen können?

Wulff: Das hängt an drei Faktoren: Das Selbstverständnis der Institution oder Klinik muss stimmen. Nur wenn sie das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf der Agenda hat, gibt es eine gute Chance für die Erfüllung der Bedürfnisse. Eine weitere Rolle spielt die Einstellung der leitenden Ärztinnen und Ärzte, und letztendlich liegt es auch an den Frauen selbst. Die jungen Kolleginnen und Kollegen zeigen uns heute ja oft sehr gut, dass sie ihre Wünsche formulieren und auch durchsetzen können.

Renz: Das sehe ich auch so. Es ist heute selbstverständlich, dass man arbeitet, dass man seine Facharztausbildung abschließt – das war zu unserer Zeit noch nicht so. Es muss grundsätzlich eine Offenheit bei den Arbeitsmodellen geben. Auch neue Übergabesysteme könnten helfen. Der starre Schichtdienst ist allerdings ein großes Hindernis und natürlich die enge Personaldecke.

Sind die Chefs genauso bereit, Frauen einzustellen und zu fördern wie Männer?

Wulff: Es gibt schon eine hohe Bereitschaft von Chefs, Ärztinnen einzustellen. Denn Frauen erledigen zuverlässig die Alltagsarbeit. Sie machen das zu Ende, was sie angefangen haben, sie fühlen sich verantwortlich für ihre Patienten. Männer arbeiten manchmal intensiver an karrierefördernden Aspekten ihrer Tätigkeit als die Kolleginnen. Sie lassen All-

tagsarbeit schon mal liegen zugunsten von Netzwerken, Paper schreiben und Verbündete in ihrer Community finden. Hier müssten sich alle bewegen.

Bei den ärztlichen Direktoren in Hamburg gibt es 50 Männer, 5 Frauen. Bei den leitenden Ärzten/Chefärzten sind es 282 Männer und 25 Frauen – warum ist das so?

Wulff: Die Ursachen sind wohl vielfältig, dazu wird derzeit auch intensiv geforscht. Es gibt zum Beispiel viele Frauenförderprogramme in der Wissenschaft, aber im Ergebnis habilitiert nur ein Drittel der Frauen. Das kann ich nicht wirklich verstehen. Wenn ich einmal spekulieren darf: Vielleicht sind Frauen etwas weniger bereit, zugunsten des Berufs bzw. der Karriere andere Lebensbereiche zu vernachlässigen.

Weniger Frauen entscheiden sich für die Karriere. Was löst das bei Ihnen aus?

Renz: Ich finde es traurig. Trotz aller Veränderungen sind die Strukturen immer noch nicht gut genug. Hamburg als Stadtstaat hat zwar gewisse Vorteile, aber finden Sie mal eine Kinderbetreuung bei Sonntagsdienst – das geht nur mit breitem Back-up durch Partner, Familie oder Freunde. Die Anzahl an Kitaplätzen für Klinikmitarbeiter/-innen mit ihren speziellen Bedürfnissen ist immer noch nicht ausreichend. Auch Nachtdienste gehen nur mit breiter Familienunterstützung.

Also dringt das traditionelle Familienbild doch immer wieder durch?

Wulff: Manchmal ungewollt offenbar doch, aber es gibt natürlich auch Zwänge, z.B. in der Patientenversorgung. Man muss neu denken, damit es geht. Ein leitender Arzt hält es vielleicht nicht für möglich, für die Elternzeit auszusteigen.

Tab. 2: Anteil von Frauen und Männern in Gremien der Ärztekammer Hamburg

	Gesamt		Frauen		Männer		Anteil Frauen in %	
	2001	2018	2001	2018	2001	2018	2001	2018
Delegierte	55	55	10	26	47	29	18,2	47,27
Vorstand	7	7	1	2	6	5	14	28,6
Ausschüsse	218	208	58	86	160	122	26,6	41,3

Renz: Aber auch Leitungspositionen können geteilt werden!

Immer mehr Frauen wollen als angestellte Ärztin arbeiten, zum Beispiel in MVZ – eine gute Perspektive?

Wulff: Das gilt nur auf den ersten Blick. Die MVZ erscheinen als ein attraktiver Arbeitgeber, sind aber der Karriere nicht zuträglich. Insbesondere auch, wenn es sich um rein gewinnorientiert betriebene MVZ handelt. Durch die Verpflichtung, sich nach den Kapitalgebern richten zu müssen, nach ökonomiegetriebenen Behandlungsstilen, wird man eingespannt in ein mehrwertgenerierendes System. Das sehe ich kritisch.

War es falsch, den niedergelassenen Bereich für die Anstellung zu öffnen?

Wulff: Nein, das war eine gute Entscheidung. Wir wollen mehr sektorenübergreifende Versorgung und Weiterbildung. Und ich verstehe auch, dass viele sich mit der Entscheidung für eine eigene Niederlassung heute schwerer tun als früher. In der Praxis muss man sich neben der Patientenversorgung um betriebswirtschaftliche, organisatorische Aspekte und das Personal kümmern, das kann eine große Arbeitsbelastung sein. Dafür gibt es in anderen Unternehmen jeweils speziell ausgebildete Leute. Andererseits ist häufig gar nicht präsent, wie sehr die niedergelassene Tätigkeit flexibles und selbstbestimmtes Arbeiten erlaubt. Darüber kann man sich gut bei der KVH informieren (Seite 22).

Gibt es hier einen Unterschied zwischen den Geschlechtern?

Renz: Frauen wollen eher eine Anstellung, Männer gehen eher das unternehmerische Risiko einer Niederlassung ein und denken langfristiger. Wenn man sich niederlässt, ist es durchaus klug, dass mehrere Ärztinnen und Ärzte mit halben Sitzen eine Praxis führen. Hier gibt es Möglichkeiten, ohne ein zu hohes Risiko einzugehen. Da braucht es Mentorinnen oder Ärztinnennetzwerke.

Vor rund 10 Jahren haben Sie die Lenkungsgruppe Gender-Mainstreaming ins Leben gerufen, seit 16 Jahren gab es zu dem Zeitpunkt bereits den Ausschuss Ärztinnen? Warum wollten Sie in jener Zeit ein neues Gremium?

Wulff: Das hat sich historisch entwickelt. Erste Themen, die im Ausschuss Ärztinnen bewegt

wurden, wie Kinderbetreuung in Zeiten, in denen sich Arbeit und Kinder fast ausschlossen, fand ich sinnvoll.

Ab den 2000er-Jahren hat sich aber die gesellschaftliche und politische Diskussion von der reinen Frauenfrage eher hin zu Konzepten entwickelt, die die Bedürfnisse und Kompetenzen beider Geschlechter integrieren wollten. Darum dieses Wortungetüm Gender-Mainstreaming, dieser Ansatz sollte selbstverständlicher, also Mainstream werden. In der Ärzteschaft haben wir dies lange Zeit weniger als in anderen gesellschaftlichen Gruppen berücksichtigt – zum Beispiel in unseren Gremien. Die Repräsentanz von Frauen in der Berufspolitik entsprach nicht ihrer Bedeutung in der beruflichen Wirklichkeit. Da Ärztinnen jetzt in der Überzahl sind, wäre eine Männerdominanz in diesem Bereich wie in der Vergangenheit doch gar nicht mehr vertretbar. Die Fragen musste man damals aufwerfen.

Es gibt eine Erfolgsbilanz: Der Frauenanteil in der Delegiertenversammlung stieg von 22 Prozent im Jahr 2010 bis 2014 auf jetzt 2018 bis 2022 47,3 Prozent – fast paritätisch. Wodurch konnte das erreicht werden?

Wulff: Sicher nicht nur durch den Genderausschuss. Jüngere Ärztinnen und Ärzte haben darauf gedrängt, dass ihre Belange mehr berücksichtigt werden, dazu haben wir sie immer wieder auch ermuntert. Bei der letzten Kammerwahl hat sicher auch der Aufruf des Vorstands an die Listen, mehr Frauen zu nominieren, zu diesem Erfolg beigetragen. Das Denken hat sich gewandelt.

Was waren die wichtigsten Ausschuss-Aktivitäten?

Wulff: Anfangs haben wir den Fokus auf Fortbildungen über geschlechtsspezifische Medizinthemen gerichtet: genetische und pharmakologische Unterschiede, Diagnostik in Abhängigkeit vom Geschlecht, Häufigkeiten von Erkrankungen bei den Geschlechtern. Auch dass die Fortbildungsakademie ihren Referenten mit auf den Weg gibt, für ihr Thema die geschlechtsspezifischen Aspekte aufzubereiten, war eine Neuerung. Wichtig waren die Vernetzung untereinander, die Wiedereinsteigerkurse und berufspolitische Veranstaltungen, in denen intensive Diskussionen mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen über ihre

Arbeits- und Lebenssituation und die konkreten beruflichen Alltagsprobleme stattfanden.

Was wurde für Männer getan?

Wulff: Bei den berufspolitischen Veranstaltungen haben beide Geschlechter die Möglichkeit zum Austausch genutzt. Auch Männern ging es stark um die Arbeitsbedingungen und die Berufszufriedenheit. Zum Genderkonzept gehört ja nicht nur die Frage nach Familie und Geschlecht. Wir alle durchleben auch im Beruf unterschiedliche Phasen, vom Weiterbildungsstatus zur gesetzten Position mit Familie und Kindern oder ohne, manchmal mit pflegebedürftigen Angehörigen. Wir werden älter und manchmal auch krank. Das alles sollten wir besser berücksichtigen und Berufstätigkeit auch unter sich ändernden Lebensbedingungen ermöglichen – wenn es gewünscht ist.

Was steht als Nächstes an?

Renz: Wir werden 2020 erneut einen Wiedereinsteigerkurs durchführen. Dieser wurde zuvor schon mit großem Erfolg angeboten. Ärztinnen und Ärzte, die eine Berufspause hatten, sollen durch diesen Kurs ermutigt werden, wieder im Beruf Fuß zu fassen. Wir wollen weiterhin daran arbeiten, dass das Bewusstsein für andere Arbeitszeitmodelle wächst und in den Kliniken entsprechende Möglichkeiten geschaffen werden. Außerdem wollen wir den medizinischen Aspekt der Geschlechterunterschiede nicht aus den Augen verlieren: Auch dazu sollte es weitere Fortbildungen geben.

Was ist Ihr Resümee?

Renz: Es muss mehr geben als nur das 20-Stunden-Teilzeit-Modell. Die Aktivitäten zur Entwicklung von Arbeitszeitmodellen müssen verstärkt werden, etwa für 30 Wochenstunden und Vollzeitstellen mit echten 38,5 Stunden. Warum die Verwaltungen von Kliniken hier nicht aktiver sind, und sich über fehlende Ärztinnen und Ärzte beklagen, verstehe ich nicht. Das ist Ressourcenverschwendung! Ich denke, dass die Veränderungen zwangsläufig kommen werden, weil immer mehr Frauen in den Beruf streben.

Wulff: Letztendlich geht es um Empowerment. Wer sich gestärkt fühlt, gelegentliche Bedenken und Selbstzweifel nach hinten stellt, kann seine Position angemessen vertreten. Was auch in unserem Beruf wichtig ist: Wir tun gut daran, unsere jungen Kolleginnen und Kollegen zu fördern und zu unterstützen. Und: Wenn man in Leitungspositionen angekommen ist, muss man nachwuchsfreundlich sein. Hier gibt es meiner Meinung nach noch einen Nachholbedarf. Mit anderen Worten: Das Gesundheitswesen steht vor neuen Herausforderungen.

Das Interview führten Dorthie Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg, und Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin des Hamburger Ärzteblatts

Vom Ausschuss „Ärztinnen“ zum Genderausschuss

Die Rahmenbedingungen für den Arztberuf unterschieden sich Mitte der 1980er-Jahre deutlich von denen der Gegenwart: Damals gab es auch bei Ärzten eine hohe Arbeitslosigkeit, und das Wort „Ärztenschwemme“ machte die Runde. Zudem betrug der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtärzteschaft zu dieser Zeit nur circa 30 Prozent. Für die Arbeitgeber und die Kassenärztlichen Vereinigungen gab es – im Gegensatz zu heute – keine besondere Dringlichkeit, Ärztinnen zu gewinnen. In den Kliniken wurden daher vorzugsweise Ärzte eingestellt und Ärztinnen wegen möglicher Fehlzeiten durch Schwangerschaften oder Kinderbetreuung als Risiko betrachtet. Es gab kaum Teilzeitstellen und nur wenige Angebote zur Kinderbetreuung. Besonders nach längerer Familienpause war es so gut wie unmöglich, den Wiedereinstieg in den Beruf zu schaffen.

Die Weiterbildung war überwiegend nur in Vollzeit erlaubt; erst nach vorherigem Antrag bei der Ärztekammer war sie in einigen Abschnitten auch in Teilzeit möglich. In Hamburg verfiel noch bis 2003 die Hälfte der Weiterbildungsabschnitte, die länger als 10 Jahre zurücklagen.

Viele Ärztinnen waren in ihrer beruflichen Entwicklung benachteiligt. „Ärztinnen – ins berufliche Abseits gedrängt?“ lautete bereits 1985 das Thema einer Veranstaltung des Marburger Bunds zusammen mit dem Ärztinnenbund am Rande des Deutschen Ärztetags (DÄT) in Travemünde. Erst Jahre später war die Zeit auch in der Standespolitik reif für ein Umdenken: Um sich mit den spezifischen Anliegen von Ärztinnen intensiver zu befassen, wurde auf Beschluss des DÄT 1991 ein Ausschuss „Ärztinnen“ bei der Bundesärztekammer eingerichtet.

Ausschuss Ärztinnen

In der Ärztekammer Hamburg beschloss die Kammerversammlung 1992, einen Ausschuss „Ärztinnen“ zu gründen, um deren berufliche Belange angemessen zu analysieren und notwendige Veränderungen vorzuschlagen. Forderungen des Ausschusses zielten auf Änderungen der Weiterbildungsordnung: Eine Weiterbildung in Teilzeit sollte nicht erst auf vorherigen „Antrag“ genehmigt werden. Auch dass Weiterbildungsabschnitte, die bei Antragstellung länger als 10 Jahre zurücklagen, höchstens bis zur Hälfte der Mindestweiterbildungszeit anerkannt wurden, erschwerte Ärztinnen in der Familienphase den Facharztwerb.

An die Kliniken richtete sich die Forderung nach mehr Angeboten von Teilzeitarbeitsplätzen sowie flexiblen Teilzeitregelungen, einer an die Arbeitszeit von Ärztinnen angepassten Kinderbetreuung sowie der Unterstützung beim Wiedereinstieg in den Beruf nach der Famili-

enpause. Der Ausschuss entwickelte zusammen mit der Fortbildungsakademie der Ärztekammer mehrere Kurse zum Wiedereinstieg in den ärztlichen Beruf, was auf eine erfreulich große Resonanz stieß.

Hilfreich für uns Ärztinnen insgesamt war zweifellos die parallel laufende gesellschaftliche Debatte zur Gleichstellung von Frauen: Die Politik reagierte mit gesetzlichen Maßnahmen zur Frauenförderung, es gab vermehrt Gleichstellungsbeauftragte in Kliniken und an Universitäten, und auch Personal- und Betriebsräte erhielten die rechtliche Handhabe zu verhindern, dass bei Einstellungen und Beförderungen Ärztinnen bei gleicher Qualifikation übergangen wurden.

Mit der Entwicklung von der „Ärztenschwemme“ zum Ärztemangel zu Beginn der 2000er-Jahre erhielten die spezifischen Interessenlagen von Ärztinnen zwangsläufig einen sehr viel höheren Stellenwert, und Forderungen nach Verbesserung auf dem Feld „Verbarkeit von Familie und Beruf“ ließen sich entsprechend leichter durchsetzen. So lautete das Hauptthema des DÄT 2002 in Rostock: „100 Jahre Ärztinnen – Zukunftsperspektive für die

Medizin“. Nachdem Frauen in Deutschland im Jahr 1900 erstmals das Studium der Humanmedizin erlaubt war, stand 100 Jahre später nun die berufliche Situation der steigenden Zahl von Ärztinnen im Fokus. Der Rostocker Ärztetag stellte detaillierte Forderungen, um die Arbeitsbedingungen und die Karrierechancen von Ärztinnen zu verbessern. Dieser Ärztetag fand ein großes Echo in der Öffentlichkeit und führte zu spürbaren Verbesserungen.

Lenkungsgruppe Gender-Mainstreaming

2008 beschloss die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg auf Anregung von PD Dr. Birgit Wulff die Einrichtung einer Lenkungsgruppe „Gender-Mainstreaming“, die mit Veranstaltungen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten und zur Work-Life-Balance für Ärztinnen und Ärzte wichtige Impulse gab.

2015 haben sich der Ausschuss „Ärztinnen“ und die Lenkungsgruppe „Gender-Mainstreaming“ zum Ausschuss „Gender in der Medizin“ zusammengeschlossen. Einer der Gründe dafür war, dass die von Ärztinnen geforderten und seither schrittweise durchgesetzten und realisierten Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf nun auch für die männlichen Kollegen zunehmend attraktiv und damit zum Thema wurden.

Dr. Angelika Kossmann, Mitglied der Delegiertenversammlung der ÄK Hamburg seit 1986, langjährige Vorsitzende des Ausschusses „Ärztinnen“



Dr. Angelika Kossmann

Das eigene Unternehmen – *Chance auf Gleichberechtigung*

Meinung Eine eigene Niederlassung? Viele junge Frauen scheuen den Schritt in die Selbstständigkeit. Die Allgemeinmedizinerin Dr. Nicolette Eberle-Walter hat ihn gewagt und leitet als alleinige Inhaberin eine Praxis mit zwei Standorten. Sie macht Kolleginnen Mut, sich ebenfalls niederzulassen.

Viele junge Ärztinnen scheuen den Schritt in die Niederlassung. Finanzielles Risiko, Organisationsaufwand und unternehmerische Entscheidungen vertragen sich nicht gut mit der gewünschten Work-Life-Balance der Jahre, in denen wir nicht nur unsere Karriere starten, sondern oft genug auch eine Familie gründen.

Praxis und Kind – es geht

Ich kann diese Bedenken gut verstehen, denn mir ging es damals ganz ähnlich. Als ich meine Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin abschloss, war ich hochschwanger mit meinem ersten Kind. Danach arbeitete ich zunächst in Teilzeit angestellt in einer allgemeinärztlichen Praxis. Auch nach der Geburt meines zweiten Kindes empfand ich diese Konstellation als ideal. Schließlich hatte ich keine Kinder in die Welt gesetzt, nur um sie permanent wegzuorganisieren.

Aber es wäre auch schade um mein langes Studium nebst ebenfalls zeitintensiver Weiterbildung gewesen, wenn es nicht irgendwann in eine erfüllende und – auch wirtschaftlich – erfolgreiche Tätigkeit gemündet hätte. Für mich bot sich diese Chance, als mein zweites Kind sechs Jahre alt war. Ich hatte den Patientenstamm und die Organisationsstruktur meiner Praxis ein paar Jahre lang kennengelernt und fühlte mich dort sehr wohl. Als mein damaliger Chef – der Allgemeinmediziner Dr. Stephan Hofmeister – 2014 seine Praxistätigkeit aufgab, um als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hauptamtlich in die Politik zu wechseln,



Dr. Nicolette Eberle-Walter

nutzte ich die Gelegenheit und kaufte seine Praxis.

Heute bin ich 50 Jahre alt, meine Kinder sind mit 11 und 15 Jahren „aus dem Größten raus“. Ich leite als alleinige Inhaberin eine Praxis mit zwei Standorten, vier Arztstühlen und drei Weiterbildungsstellen. Alle meine Kolleginnen – und neuerdings auch ein Kollege – arbeiten als Angestellte. Meinen Schritt in die Selbstständigkeit habe ich nicht einen Moment bereut. Ich weiß den Gestaltungsspielraum zu schätzen, den mir das eigene Unternehmen bietet. Meine Praxistätigkeit erlaubt mir eine deutlich freiere Zeiteinteilung als der Klinikalltag. Das fängt damit an, dass ich meine Sprechzeiten selbst festlegen kann. Ich kann aber auch wichtige Termine wahrnehmen oder Urlaub machen, ohne dass ich die Praxis schließen muss. Meine Kolleginnen und ich vertreten uns gegenseitig, so muss sich auch niemand krank in die Praxis schleppen.

Flexible Möglichkeiten

Frauen können über ihr gesamtes Arbeitsleben von den flexiblen Möglichkeiten der

selbstständigen Tätigkeit profitieren. Ich persönlich würde gern ab einem Alter von etwa 60 bis 65 Jahren beruflich etwas kürzer treten. Als Praxisinhaberin kann ich schrittweise meine Wochenstunden reduzieren und ebenso schrittweise, beispielsweise über Jobsharing, die Verantwortung an eine jüngere Kollegin abgeben. Das Vertragsarztrecht bietet mittlerweile sehr viele Möglichkeiten zur Kooperation und auch für den eleganten, gleitenden Ein- und Ausstieg.

Unabhängig von Chefs

Natürlich eignet sich die Niederlassung nicht für jede Ärztin. Wer als Selbstständige arbeiten möchte, sollte schon ein wenig Unternehmerteil mitbringen. Dazu gehört Interesse an den Quartalszahlen ebenso wie die Bereitschaft, Personal zu führen. Ich beobachte, dass Männer an unternehmerische Aufgaben oft mutiger und selbstbewusster herantreten. Dabei sind Frauen dafür ebenso gut

geeignet – und sollten sich ruhig nicht nur kleine „Hobbypraxen“, sondern auch größere Praxisprojekte zutrauen. Das eigene Unternehmen ist nicht zuletzt auch eine Chance auf Gleichberechtigung – es gibt schließlich weder eine „gläserne Decke“ noch Gemecker von miesepetrigem Chef.

Mir persönlich bereitet es große Freude, mit jungen Kolleginnen zu arbeiten und sie so auszubilden, dass sie künftig in der Lage sind, erfolgreich eine Praxis zu führen. Natürlich wissen wir alle nicht, wohin das Gesundheitswesen – und mit ihm auch das Geschäftsmodell der vertragsärztlichen Praxis – angesichts von Digitalisierung, künstlicher Intelligenz und Algorithmen steuert. Gleichzeitig bauen privatwirtschaftliche Klinikkonzerne über den Aufkauf von Arztstühlen ihre Machtstellung im vertragsärztlichen Sektor weiter aus. Ich sehe es daher nicht nur als eine rein private Entscheidung an, wenn mehr Frauen sich als selbstständige Vertragsärztinnen niederlassen, und behaupte: Jeder Arztstuhl, den eine junge Kollegin übernimmt, kann schon nicht von Klinikkonzernen oder Investoren besetzt werden! Und das sollte doch in unser aller Interesse sein.

Impulsvorträge Bei einer Veranstaltung in Ärztehaus Hamburg ging es um therapeutische Konzepte, die eine sinnvolle Erweiterung der konventionellen Therapie darstellen. *Von Dr. Gabriela Stammer*

Integrative Medizin – *Medizin der Zukunft?*

Unerwartet große Besucherresonanz erlebte die Vortragsveranstaltung „Integrative Medizin – Medizin der Zukunft?“, die von der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD) und der Hufelandgesellschaft am 8. Januar 2020 in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) organisiert worden war. Aus allen Gebieten der komplementären und konventionellen Medizin waren Kolleginnen und Kollegen der Einladung ins Ärztehaus Hamburg gefolgt, um über Anwendungsgebiete und Praxisfälle zu diskutieren. Walter Plassmann, Vorsitzender der KVH, bezeichnete in seinem Grußwort die Integrative Medizin als eine ureigene medizinische Handlungs- und Erfahrungswissenschaft und leistete damit auch einen entschiedenen politischen Kommentar zur gegenwärtigen Debatte, in der sich die Integrative Medizin immer wieder mit dem Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit konfrontiert sieht. Ziel des Seminars und der vier richtungsweisenden Impulsvorträge war es insofern auch, die Integrative Medizin explizit nicht als Alternative zur konventionellen Medizin zu etablieren, sondern als sinnvolle Erweiterung der konventionellen Medizin durch ergänzende therapeutische Konzepte. Dr. Sabine Fischer, niedergelassene hausärztliche Internistin aus Kirchberg mit Schwerpunkt Naturheilverfahren und Vorstand der Hufelandgesellschaft, sprach über die Salutogenese als grundsätzlich anderen Therapieansatz zur konventionellen Medizin und verdeut-

lichte, wie Naturheilkunde und Proteomik in der täglichen Praxis umgesetzt werden können. Dr. Gabriela Stammer, niedergelassene Frauenärztin aus Wennigsen und Vorstand der GAÄD, stellte die Anthroposophische Medizin als sektorübergreifende Variante der Integrativen Medizin vor und erläuterte integrative Therapieansätze am Beispiel entzündlicher Erkrankungen in Zeiten zunehmender Antibiotikaresistenzen. Dr. Mirko Berger, Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesie, Homöopathie, Rettungsmedizin und seit 20 Jahren in eigener Praxis in Hamburg niedergelassen, referierte über den Einsatz der Homöopathie vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen als Anästhesist und Rettungsmediziner. Und Dr. Mirjam Wüsthof, Fachärztin für Hämato-Onkologie, sprach über ihre Arbeit in der onkologischen Ambulanz des UKE in Hamburg. Für viele Krebspatienten werden hier individuelle therapeutische Konzepte zusammengestellt, die z. B. intensive persönliche Gespräche, Achtsamkeitsübungen, Bewegungstherapie und vieles andere mehr mit konventionellen Chemotherapien verbinden.

Die Veranstaltung trug neben dem spannenden fachlichen Austausch vor allem zu einem Ausbau der ärztlichen Vernetzung bei – und zu einem stärkeren Selbstverständnis der Integrativen Medizin in einer derzeit stürmischen Diskussion.

Dr. Gabriela Stammer ist Vorstandsmitglied der GAÄD



Joe Bausch
Schauspieler,
Autor, Arzt und
apoBank-Mitglied

Nix für Tiefstapler.

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

Differenzierte Abrechnung Mit Inkrafttreten der Fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte am 1. Januar wird der Aufwand für die Todesfeststellung nun deutlich angemessener vergütet. *Von Sandra Hoppe, Nina Rutschmann*

Vergütung der ärztlichen Leichenschau neu geregelt



Es sorgte immer wieder für Unmut bei Ärztinnen und Ärzten – und das zu Recht: Eine Anhebung des Honorars für die ärztliche Leichenschau war seit Jahren überfällig. Lange haben die Landesärztekammern über die Bundesärztekammer versucht, im Bundesgesundheitsministerium eine angemessene Vergütung der Leichenschau durchzusetzen. Nun ist es endlich gelungen: Mit Inkrafttreten der Fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte zum 1. Januar 2020 wird der Aufwand für die ärztliche Todesfeststellung deutlich angemessener vergütet, nämlich mit bis zu 165 Euro je nach Dauer und Aufwand.

Differenzierung nach vorläufiger und eingehender Leichenschau

Bislang hielt die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit der Nr. 100 nur eine einzige Gebührenposition für die ärztliche Leichenschau vor. Nicht nur war diese mit maximal rund 50 Euro schon ausgesprochen niedrig bewertet, auch bestand so gut wie keine Möglichkeit, besondere Umstände, beispielsweise die Durchführung der Leichenschau am Wochenende oder nachts, gesondert zu berechnen. Damit ist nun

Schluss. Durch die Neuregelung wird die Leichenschau gebührenrechtlich deutlich besser abgebildet.

Erstmals wird differenziert zwischen vorläufiger Leichenschau nach der Nr. 100 (neu) und eingehender Leichenschau nach der Nr. 101 GOÄ (neu). Neben den in den Leistungslegenden im Einzelnen aufgeführten obligaten beziehungsweise fakultativen Inhalten der Leichenschau ist dabei zu beachten, dass nun eine zeitliche Mindestdauer dieser Leistungen vorgegeben ist. Laut Verordnungsgeber dauert eine leitliniengerechte vorläufige Leichenschau durchschnittlich 30 Minuten, eine eingehende Leichenschau rund 60 Minuten (vgl. BR-Drs. 337/19, S. 8). Die Berechnung des vollen Gebührensatzes nach der Nr. 100 oder 101 GOÄ setzt voraus, dass ein zeitlicher Aufwand von mindestens 20 beziehungsweise 40 Minuten erforderlich ist. Für Fälle, in denen aufgrund besonderer Umstände eine leitliniengerechte Leichenschau auch innerhalb eines kürzeren Zeitrahmens möglich ist, ist ein auf 60 Prozent des regulären Gebührensatzes reduziertes Honorar vorgesehen. Auch hier besteht eine zeitliche Mindestvorgabe: 20 Minuten für die eingehende und zehn Minuten für die vorläufige Leichenschau. Als Beispiel einer solchen verkürzten, aber leitliniengerechten Leichenschau nennt die Verordnungsbegründung einen Verkehrsunfall, der zu Verletzungen geführt hat, „die nicht mit dem Leben vereinbar sind“ (BR-Drs. 337/19, S. 9).

Neu eingeführt ist der Zuschlag nach Nr. 102 GOÄ, der sich auf Fälle bezieht, in denen die Leichenschau aufgrund unbekannter Identität der Leiche oder besonderer Todesumstände – wie der Verdacht auf nicht natürlichen Tod oder ein erschwerter Zugang bei besonderer Auffindesituation – mit einem zusätzlichen Aufwand von mindestens zehn Minuten verbunden ist. Das heißt, allein die unbekannte Identität der Leiche oder deren besondere Todesumstände reichen nicht aus, um den Zuschlag nach der Nr. 102 GOÄ zu berechnen.

Die in den Nrn. 100 bis 102 vorgegebenen Mindestzeiten führen dazu, dass Ärztinnen und Ärzte in ihrer Rechnung nach § 12 Abs. 2 Nr. 2 GOÄ verpflichtet sind, die Mindestdauer der Leichenschau anzugeben. Beginn und Ende der Leichenschau sind daher unbedingt zu dokumentieren. Wird der Zuschlag nach der Nr. 102 GOÄ erhoben, empfiehlt es sich, auch hier sowohl den zeitlichen Mehraufwand als auch den Grund (unbekannte Identität oder besondere Todesumstände) in der Rechnung anzugeben.

Neuregelungen berücksichtigen die Umstände des Einzelfalls

Nicht möglich ist es, die Leistungen nach den Nrn. 100 und 101 GOÄ nebeneinander zu berechnen. Es soll vermieden werden, dass dieselbe Ärztin oder derselbe Arzt zunächst eine vorläufige und dann ohne eine erhebliche zeitliche Unterbrechung eine eingehende Leichenschau durchführt und berechnet. Ein weiterer Abrechnungsausschluss besteht bei Hausbesuchen sowie Besuchen auf einer Pflegesta-

Neue Vergütungsregeln der Leichenschau

Die wichtigsten Änderungen des Abschnitts B, Nr. VII im Überblick (vgl. hierzu BGBl. I S. 1471, 31. Oktober 2019):

VII. Todesfeststellung

Allgemeine Bestimmungen

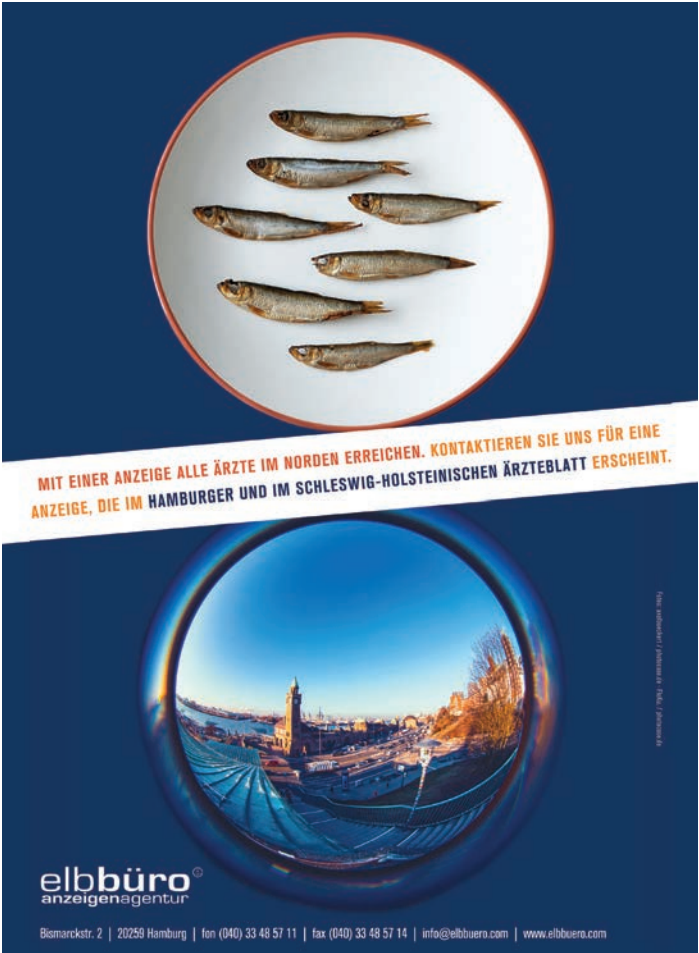
1. Begibt sich der Arzt zur Erbringung einer oder mehrerer Leistungen nach den Nummern 100 bis 109 außerhalb seiner Arbeitsstätte (Praxis oder Krankenhaus) oder seiner Wohnung, kann er für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 oder Reiseentschädigung nach § 9 berechnen.
2. Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind Zuschläge nach den Buchstaben F bis H berechnungsfähig.
3. Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind die Leistungen nach den Nummern 48 bis 52 nicht berechnungsfähig.
4. Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.
5. Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sowie der Zuschlag nach Nummer 102 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

GOÄ-Nummer	Leistung	GOÄ Punktzahl	GOÄ 1fach-Satz	auf 60% reduzierte Gebühr
100	Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlichen Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 20 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (vorläufige Leichenschau). Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	1896	110,51 Euro	66,31 Euro Dauer von weniger als 40 Minuten, mindestens jedoch 20 Minuten
101	Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlichen Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 40 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (eingehende Leichenschau). Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen), sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	2844	165,77 Euro	99,46 Euro Dauer von weniger als 20 Minuten, mindestens jedoch 10 Minuten
102	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt oder der Ärztin unbekannten Identität und/oder besonderen Todesumständen (zusätzliche Dauer mindestens 10 Minuten)	474	27,63 Euro	

tion nach den Nrn. 48 bis 52 GOÄ. Fakultativer Leistungsinhalt dieser Gebührenpositionen ist das Aufsuchen, das aber nach der Leistungslegende bereits in den Nrn. 100 und 101 GOÄ enthalten ist und damit nicht erneut über die Nrn. 48 bis 52 GOÄ angesetzt werden kann. Zwar bedeuten die zeitlichen Mindestvorgaben einen erhöhten Dokumentationsaufwand, doch ermöglichen die Neuregelungen eine differenzierte Abrechnung der Leichenschau, die erstmals beson-

dere Umstände des Einzelfalls abbilden. Bei Fragen zur Auslegung oder Anwendung der neuen Nummern für die ärztliche Todesfeststellung können sich Mitglieder der Ärztekammer Hamburg gern per Mail an das Referat Gebührenordnung unter goae@aekhh.de wenden.

Sandra Hoppe, Abteilung Gebührenordnung für Ärzte
Nina Rutschmann, Stellv. Justiziarin bei der Ärztekammer Hamburg



MIT EINER ANZEIGE ALLE ÄRZTE IM NORDEN ERREICHEN. KONTAKTIEREN SIE UNS FÜR EINE ANZEIGE, DIE IM HAMBURGER UND IM SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN ÄRZTEBLATT ERSCHEINT.

elbbüro
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | info@elbbuero.com | www.elbbuero.com



Gute VORSÄTZE
medatixx

Was ist Ihr guter Vorsatz für 2020?

Unser guter Vorsatz für **Q1 2020**: Sie gleich zu Beginn mit einem super Softwarepaket zu erfreuen: Sie erhalten die ersten zwölf Monate **20 % Nachlass** auf die Basisversion unserer Praxissoftware medatixx. Das ist noch nicht alles: Zusätzlich sind im Paket **2** Zugriffslizenzen (statt einer) und der Terminplaner mit x.webtermin (Online-Terminmanagement) enthalten. Und das alles für **99,92 €***.

Na, ist der Umstieg auf medatixx ein guter Vorsatz für Sie? Immerhin: Sie sparen im ersten Jahr **299,76 €!** Aber aufgepasst: Die Aktion endet am **31.03.2020**.

Näheres zum „Vorsatz2020“-Angebot finden Sie unter
vorsatz2020.medatixx.de

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.03.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.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 e.V. LV Hamburg, Dr. Tim Bräutigam tim.braeutigam@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 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	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)	Aktivon-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, 12. Februar, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmedizinische Themen und BK-Fallbesprechungen: Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Gefahrstoffexposition im Niedrigdosisbereich unter besonderer Berücksichtigung von Asbest (Gintautas Korinth) (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anmeldung unter Tel. 428 37-43 01 oder zfam@uke.de	Seewartenstr. 10, Haus 1
Mittwoch, 19. Februar, 15.30 – 19.50 Uhr	5. Bucerius-Medizinrechtstag	Bucerius Law School, Anm. unter Tel. 307 06 - 217/218 oder bucerius-event@law-school.de	Jungiusstr. 6, Helmut Schmidt Auditorium
Mittwoch, 19. Februar, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof, Präeklampsie: Screening und Management	Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Laura Hoffmann, Tel. 3344 11-9966, veranstaltungen@amedes-group.com	amedes experts, Mönckebergstr. 10, Veranstaltungsraum im 5. OG
Mittwoch, 26. Februar, 17 – 18.30 Uhr	Tag der Seltenen Erkrankungen 2020 im UKE: Der Weg zur Diagnose – das „Undiagnosed Disease Program“	UKE, Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen, Auskunft: martin-zeitz-cse@uke.de	Hörsaal Fritz-Schumacher-Haus, Geb. N30b
Mittwoch, 26. Februar, 17 – 19.15 Uhr	Fortbildungsreihe Kinder- und Jugendgynäkologie in der Praxis	amedes Gruppe Hamburg, Auskunft / Anm. Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Haferweg 40, Seminarraum im 1. OG
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. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 889 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore oberer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschswale@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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
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 Jennifer Körtge, 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
Donnerstag, 5. März, 14.30 – 15.30 Uhr	Fortbildung: Akutes Nierenversagen, Nierenersatztherapie von PD Dr. Olaf Boenisch, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin – Prof. Dr. S. Kluge, Tel. 74 10-570 106	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
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. 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Do. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Freitag, 21. Februar, 9 – 18.45 Uhr	Basiskurs Kolposkopie (12 P)	amedes Gruppe Hamburg, Auskunft / Anm. Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Haferweg 40
Jd. letzten Freitag im Monat, 7.15 – 8.00 Uhr	Fortbildung Versorgung von muskuloskelettalen Erkrankungen u. Verletzungen des Kindes- und Jugendalters	Altonaer Kinderkrankenhaus, Abt. für Kinderorthopädie und Kinderunfallchirurgie	Bleickenallee 38, Raum Donnersaal, Altbau 2. OG
Samstag, 22. Februar, 9 – 15.15 Uhr	Update Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause	amedes Gruppe, Hamburg, Auskunft / Anm. Barbara Partsch, Tel. 33 44 11-99 66 veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Gastwerk Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3
Samstag, 22. Februar, 9 – 16.30 Uhr	XVII. Symposium „Personalisierte Medizin – Quo vairs, doc?“	Gynaekologikum Hamburg, Informationen unter www.gynaekologikum-hamburg.de	Sofitel Hamburg, Alter Wall 40
Auswärts			
Mittwoch, 15. April, 18 Uhr	eCPR: Wie weit können und wollen wir gehen? Referent: R. Muellenbach, Kassel	Sekretariat Prof. Steinfath, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Tel. 0431-50020701, Mail: sonja.heinrich@uksh.de	UKSH, Hörsaal Chirurgie, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Behandlungsdaten Seit Jahrzehnten erfasst das Hamburgische Krebsregister Krebserkrankungsfälle. 2014 startete der Um- und Aufbau einer flächendeckenden klinisch-epidemiologischen Registrierung. Seither werden alle in der Hansestadt onkologisch versorgten Fälle erhoben – etwa 16.000 jährlich. Eine Bilanz.

Von Dr. Alice Nennecke, Prof. Dr. Annika Waldmann, Dr. Stefan Hentschel

Qualitätssicherung durch Versorgungstransparenz

Krebsregister – das klingt zuzeiten von Lochkarten und Ärmelschonern nach staubigen Zahlen und leblosem Tun im grauen Hinterzimmer von Klinik und Forschung. Heutzutage sind Daten, und zwar möglichst große Mengen mit möglichst großer Aussagekraft, im Mittelpunkt unseres Lebens angelangt, kein Bereich kommt ohne sie aus. Wo immer etwas schief zu gehen scheint mit Medizinprodukten, Implantaten, Prozeduren

etc. werden Daten als probates Mittel gegen unkontrollierte Wildwüchse, Machenschaften und zum Schutz von Patientinnen und Patienten eingefordert.

Gäbe es so etwas in der Onkologie – vollzählige, qualitativ hochwertige und kontinuierlich aktuelle Behandlungsdaten –, dann könnte man klinisch-relevante Fragen zur Versorgung leicht und valide beantworten: Mit welchen Ausbreitungsstadien stellen

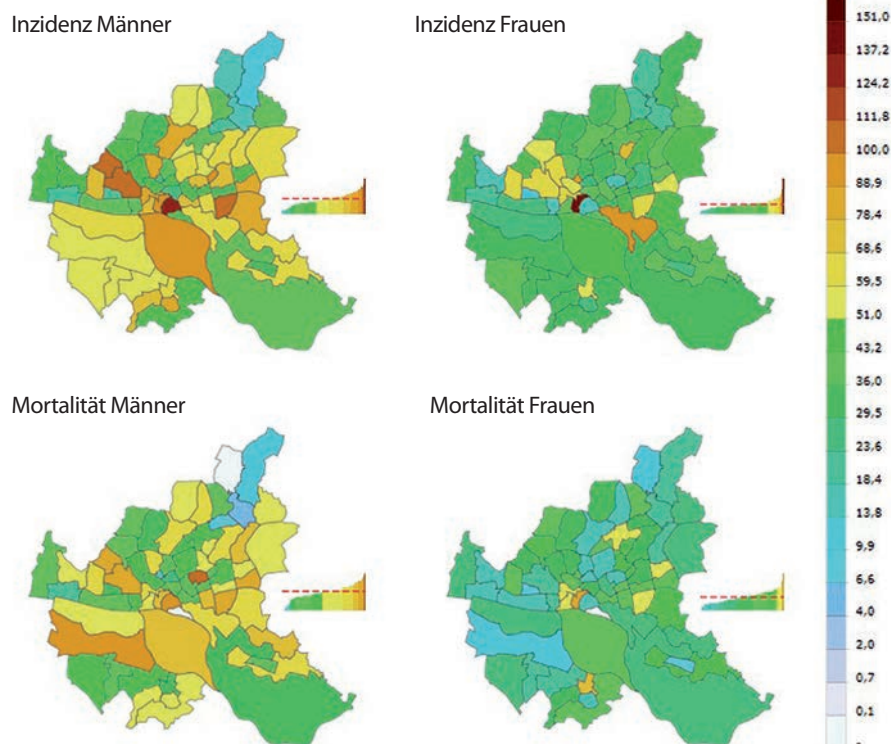
sich Prostatakarzinompatienten in Hamburg vor? Wie verändert sich die Prognose bei einem Pankreaskarzinom mit der Zeit? Wie viele Wochen liegen zwischen Erstdiagnose eines Mammatumors und seiner Resektion in den verschiedenen operierenden Einrichtungen?

Welche Daten das Krebsregister erfasst

Das Hamburgische Krebsregister hat hier einiges zu bieten, wenn auch (noch) nicht alles. Bereits seine Vorläufer in den 1920er-Jahren zielten darauf ab, die nachgehende Fürsorge für Krebskranke im gesamten Stadtgebiet zu verbessern – mit Erfolg (1). Dank der früh begonnenen und seit 1985 auf sicheren Rechtsgrundlagen weiterentwickelten systematischen Erfassung standen zunehmend vollzählige und verlässliche Daten zur Verfügung. Heute sind sie leicht via Internet zugänglich: Für einen aktuellen 10-Jahreszeitraum sind Zahlen zu Neuerkrankungen, Sterbefällen, Überleben und Prävalenz in der Hamburger Wohnbevölkerung zeitgemäß aufbereitet (siehe Link Kasten rechts). Längere Zeitreihen lassen sich für Fallzahlen und Raten abrufen (siehe Link Kasten rechts). Daneben finden die Daten des Hamburgischen Krebsregisters vielfach Eingang in bundesweite und internationale wissenschaftliche Studien. Beispielhaft seien hier die Mammakarzinom-Risikofaktoren-Erhebung (MARIE), Untersuchungen zur Lebensqualität nach Krebsdiagnosen (CAESAR) sowie zum Überleben in Deutschland, Europa (EUROCORE) und weltweit (CONCORD) genannt (2–6).

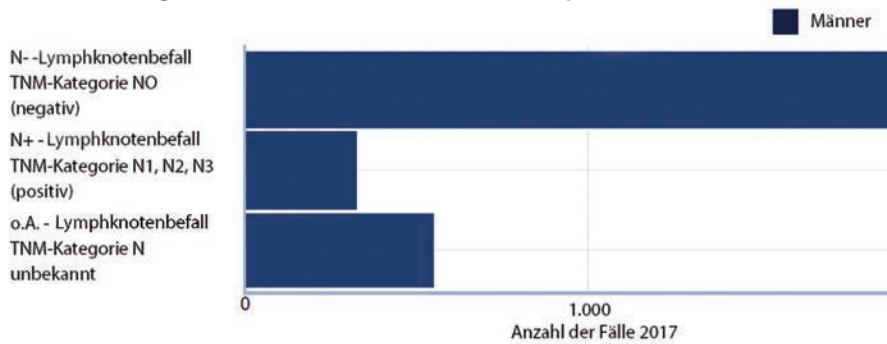
Gleichwohl gilt: Ohne Angaben zu Behandlung und Krankheitsverlauf war das Register mit seinen genügsam dokumentierten Parametern nur bedingt interessant für die klinische Onkologie. Der 2014 gestartete Um- und Aufbau einer flächendeckenden

Abb. 1: Wohnortbezogener interaktiver Bericht: Lungenkrebs in Hamburg 2016



*Altersstandardisierte Raten (Europastandard pro 100.000). Es werden hier aus drei (bzw. zwei Jahren) gemittelte Raten dargestellt. Für das Jahr 2014 z. B. wird der Mittelwert aus den Jahren 2013 bis 2015 gebildet, für das letzte Berichtsjahr werden jeweils die Daten aus dem letzten und dem vorletzten Jahr, für das Berichtsjahr die Daten aus dem ersten und dem darauf folgenden Jahr gemittelt (für das Berichtsjahr 2016 also aus den Jahren 2015 und 2016).

Abb. 2: Behandlungsortbezogener interaktiver Bericht: Nodalstatus bei in Hamburg 2017 behandelten Prostatakarzinompatienten



klinisch-epidemiologischen Registrierung war fällig und folgerichtig, den Anschlag gaben ein Senatsauftrag und ein Bundesgesetz (7, 8). Seither stehen alle in Hamburg onkologisch versorgten Erkrankungsfälle unabhängig vom Wohnsitz der Betroffenen im Fokus der Erhebung – derzeit sind es über 16.000 Fälle pro Jahr. Informationen zu Diagnose, Therapie und Verlauf gelangen unter Wahrung aller datenschutzrechtlichen Erfordernisse als strukturierte elektronische Meldungen von den behandelnden Einrichtungen im ambulanten und stationären Bereich in das Hamburgische Krebsregister. Form und Inhalt sind durch den bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatz und seine Module definiert (9). Sie werden zu Person und Fall zusammengeführt, auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft und bei mehrfachen oder diskrepanten Angaben nach einheitlichen Regeln zur bestmöglichen Information verarbeitet (10). Angaben aus Todesbescheinigungen der Gesundheitsämter, aus dem Einwohnermeldeamt sowie von anderen flächendeckenden klinischen Krebsregistern ergänzen den sprunghaft gewachsenen Datenbestand.

Warum jede Meldung zählt

Fünf Jahre später konnten wir zur Erweiterung der wohnortbezogenen Berichterstattung einen „behandlungsortbezogenen“ interaktiven Bericht freischalten und die oben gestellten Fragen zu beantworten. Auf der Homepage des Krebsregisters Hamburg finden sich teils bekannte, teils überraschende Befunde zur onkologischen Versorgung in Hamburg (siehe Link Kasten rechts):

Beispielsweise sind Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Hamburg im Mittel älter als auswärtige und stellen sich häufiger mit primär fernmetastasierten Stadien vor. Der Altersmedian der onkologisch versorgten Personen variierte in den behandelnden Einrichtungen zwischen 58 und 72 Jahren. Aber die Meldeangaben zur TNM-Klassifikation in den Diagnosemeldungen streuen noch

zwischen 10 und 100 Prozent. Spätestens hier stellt sich die Frage, ob die Daten (derzeit schon) geeignet sind, Parameter der Versorgung abzubilden.

Im Rahmen der halbjährlichen regionalen Qualitätskonferenzen des Hamburgischen Krebsregisters sind die zu hohen Anteile fehlender TNM-Angaben für solide Tumoren ein wiederkehrender Gegenstand lebhafter Diskussionen mit den Kolleginnen und Kollegen. Alle sind sich einig, dass die TNM-Klassifikation praktisch immer vor Beginn der Behandlung vorliegt, dass sie auch in Tumorkonferenzen protokolliert wird und dass ohne diese Angaben viele Analysen zur Behandlung keinen verlässlichen Erkenntnisgewinn bieten können. Gleichwohl scheinen sich klinische Gewohnheiten, wie die Übernahme von NX oder MX aus dem Pathologiebefund trotz durchgeführtem Staging, nur langsam zu verändern.

X-Angaben, fehlende Werte generieren – ebenso wie ausbleibende Meldungen zu Therapien und Tumorstatus im Verlauf – unvollständige Daten. Das Register kann aber nur so gut sein wie die gemeldeten Informationen. Wenn etwa Kolleginnen und Kollegen aus Strahlentherapie und Gynäkologie in Hamburg erwarten, dass 95 Prozent der mit brusterhaltender Operation (BET) versorgten Mammakarzinompatientinnen adjuvant bestrahlt werden, dann sollte sich dies wiederfinden – derzeit liegt der im Hamburgischen Krebsregister dokumentierte Anteil bei 65 Prozent (11). Ebenso glauben wir, dass z. B. weit mehr als die gemeldeten circa 5 Prozent der ER/PR-positiven Mammakarzinome

in Hamburg antihormonell und weit mehr als die gemeldeten 4 Prozent Prostatakarzinome chemotherapeutisch behandelt werden, dass bei weit mehr als den gemeldeten circa 40 Prozent der nodalnegativen Mundhöhlenkarzinome eine elektive Neck Dissection durchgeführt wird, usw.

Register kann Versorgungsqualität verbessern

Ziel der flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung ist es, zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung beizutragen, indem sie den Behandelnden Daten eines unselektierten Kollektivs von Krebserkrankten aus ihren Kliniken und Praxen zur Verfügung stellt. Anders als in klinischen Studien geht es hier darum, das reale Behandlungsgeschehen in seiner ganzen Vielfalt anhand von Fakten zu beurteilen, sowie um Transparenz und kollegiales Lernen. Nicht zuletzt gilt Medizin als Wissenschaft, sie bedarf relevanter Daten als Rückspiegel für das Handeln aller Beteiligten und zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Hamburg als Standort onkologischer Spitzenversorgung wird sich zudem über kurz oder lang auch an den Daten des Krebsregisters messen lassen müssen, die Eingang in die onkologische Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses und in die Hamburger Krankenhausplanung finden werden (12). Oder, um es mit dem ehemaligen Präsidenten der Bundesärztekammer Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery zu sagen: „Es gibt viele gute Gründe, auf Krebsregister zu setzen: Die demografische Entwicklung ist ein biologisches Faktum, die sektorale Zersplitterung der Versorgungslandschaft und deren Überwindung durch gemeinsame Registerdaten eine Chance, Digitalisierung und technischer Fortschritt eine Aufforderung.“ (13)

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

Dr. Alice Nennecke, MPH

Hamburgisches Krebsregister
Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
E-Mail: alice.nennecke@bgv.hamburg.de
Internet: www.hamburg.de/krebsregister

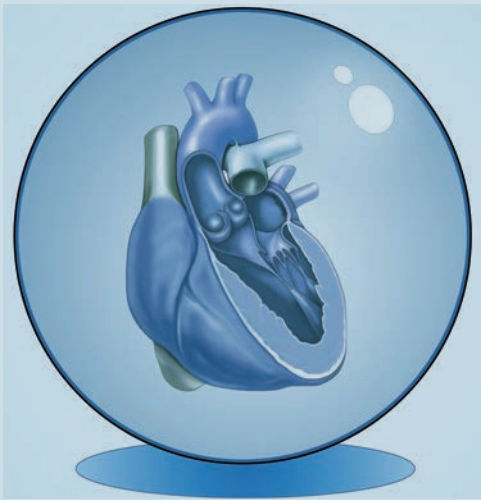
Wohnortbezogene Daten zu Neuerkrankungen, Sterbefällen, Überleben und Prävalenz unter <http://interaktiverbericht.krebsregister-hamburg.de>

Längere Zeitreihen bezüglich Fallzahlen und Raten unter <http://datenabfrage.krebsregister-hamburg.de>

Behandlungsortbezogene Informationen unter <http://ijbbehandlungsort.krebsregister-hamburg.de>

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Alkoholabstinenz zur Sekundärprävention von Vorhofflimmern



Wenn Patienten mit Vorhofflimmern keinen Alkohol mehr trinken, tritt die Rhythmusstörung seltener auf

Übermäßiger Alkoholkonsum ist mit Vorhofflimmern assoziiert; unklar ist allerdings, ob sich Alkoholabstinenz sekundär präventiv auf Vorhofflimmern auswirkt. In eine multizentrische kontrollierte Studie wurden 140 Personen mit paroxysmalem oder persistierenden Vorhofflimmern eingeschlossen, die regelmäßig 10 oder mehr Standardgetränke (mit jeweils ca. 12 g reinem Alkohol) pro Woche zu sich nahmen. Alle Patienten waren bei Eintritt in die Studie im Sinusrhythmus (nach Ablation oder unter Medikation), sie wurden randomisiert und im Verhältnis 1:1 der Abstinenz- oder der Kontrollgruppe zugeordnet. Patienten der Abstinenzgruppe sollten auf Alkohol verzichten und Patienten der Kontrollgruppe den üblichen Al-

koholkonsum weiterführen. Patienten der Abstinenzgruppe reduzierten den Alkoholkonsum tatsächlich von im Mittel 16,8 auf 2,1 Standardgetränke pro Woche, Patienten der Kontrollgruppe von 16,4 auf 13,2 Getränke pro Woche.

In der Nachbeobachtung über 6 Monate trat Vorhofflimmern in der Abstinenzgruppe signifikant später wieder auf, insgesamt wurde bei 53 Prozent der Patienten in der Abstinenzgruppe und bei 73 Prozent der Patienten in der Kontrollgruppe wieder Vorhofflimmern festgestellt. Zusammengefasst reduziert Alkoholabstinenz das Auftreten von Arrhythmieepisoden bei Patienten mit Vorhofflimmern (Voskoboinik A et al., N Engl J Med 2020; 382:20). | ca

Der spätere Vogel fängt den Wurm

Ob ein späterer Unterrichtsbeginn den Schlaf und die kognitive Leistungsfähigkeit von Jugendlichen steigern kann, haben Chronobiologen um Eva Winnebeck und Till Roenneberg vom Institut für Medizinische Psychologie an der LMU in München in einem Feldversuch am Gymnasium Alsdorf nahe Aachen untersucht (Winnebeck EC et al., Sleep 2019). Die Schule arbeitet nach dem sogenannten Dalton-Plan mit flexiblen Anfangszeiten. Die Schüler der Oberstufe können Tag für Tag selbst entscheiden, ob sie schon zur ersten Stunde kommen oder erst zur zweiten. Sind sie später da, müssen sie den Stoff in Freistunden oder nach Unterrichtsschluss nachholen. Das Ergebnis: Im Schnitt ließen die Schüler zweimal pro Woche die erste Stunde ausfallen und schliefen dann etwa eine Stunde länger. So gut wie alle profitierten – unabhängig von Geschlecht, Jahrgangsstufe, Chronotyp und Häufigkeit des späteren Schulbeginns. Die Schüler gaben an, besser zu schlafen und in der Schule konzentrierter zu sein. Sie zeigten sich hochzufrieden mit dem neuen Modell, weil es ihnen laut Forschern die Möglichkeit gibt, dem Diktat des Weckers flexibel zu begegnen. | sh

Aortenklappenstenose

Unterschiedliche Gene aktiv

Bei einer Aortenklappenstenose, also einer Verengung zwischen linker Herzkammer und Aorta, sind bei Männern andere Gene aktiv als bei Frauen. Das konnten Wissenschaftler des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) an der Charité – Universitätsmedizin Berlin erstmals nachweisen (Gaignebet L et al., Mayo Clin Proc, 13 Jan 2020. pii: S0025-6196 (19) 31082-1). Die Aortenklappenstenose ruft zwar bei beiden Geschlechtern ein ungesundes übermäßiges Herzwachstum hervor, das schlimmstenfalls zu einer Herzschwäche führt; bei Männern laufen Wachstum und damit verbundene Umbauprozesse jedoch ungünstiger ab als bei Frauen. Neben unterschiedlichen Genen in Herzmuskelzellen, die mit den krankhaften Umbauprozessen verknüpft sind, entdeckten die Forscher, dass zwei Gene, die Entzündungsfaktoren codieren, bei Männern und Frauen ebenfalls auffällig anders reguliert sind. Zukünftige Forschungsarbeiten lassen sich mit diesen Ergebnissen genauer planen und könnten so zu individuell abgestimmten Therapien für Frauen und Männer führen.

Quelle: Pressemitteilung des DZHK, 16.1.2020

Kognitive Verhaltenstherapie

MRT zeigt Wirksamkeit

Behandelt man eine Panikstörung durch kognitive Verhaltenstherapie, so schlägt sich deren Erfolg in einer geänderten Hirnaktivität nieder. Das hat ein bundesweites Forscherteam um den Psychologen Prof. Dr. Benjamin Straube und den Mediziner Prof. Dr. Tilo Kircher von der Philipps-Universität Marburg herausgefunden (Yang Y et al., AJP published online, 16 Dec 2019). Eine Panikstörung wird von einer verzerrten Verarbeitung von sprachlichen und nichtsprachlichen Bedeutungen über die Welt und sich selbst begleitet. Bei einer Untersuchung von Panik-Patienten ließ sich per MRT nachweisen, dass mithilfe der kognitiven Verhaltenstherapie die krankhafte Sprachverarbeitung – z. B. bei Wörtern wie „Aufzug“, die mit Panikreaktionen assoziiert sind – normalisiert werden kann. Das spiegelt sich in einer gedämpften Hirnaktivität im verantwortlichen Areal wider.

Quelle: Pressemitteilung der Philipps-Universität Marburg, 18.12.2020

Interdisziplinäre Therapie von Ösophagus- und Magenkarzinomen

Neuartige Verfahren Die Behandlung von Karzinomen hat sich dank präziserer Diagnostik, neuen interventionell-endoskopischen Therapien und neuen Medikamenten verbessert. Insbesondere durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit können Komplikationsraten reduziert und die Überlebensraten erhöht werden.

Von Dr. Tina Maghsoudi¹, Prof. Dr. Thomas von Hahn², Prof. Dr. Florian Würschmidt³, Dr. Dr. Axel Stang⁴, Prof. Dr. Karl-Jürgen Oldhafer¹

Karzinome des oberen Gastrointestinaltrakts umfassen Ösophagus- und Magenkarzinome. Bei den Ösophaguskarzinomen werden Plattenepithelkarzinome von Adenokarzinomen unterschieden. Plattenepithelkarzinome sind überwiegend im oberen und mittleren Ösophagusdrittel lokalisiert; Adenokarzinome entstehen im gastroösophagealen Übergang (AEG-Tumoren) auf dem Boden von Refluxerkrankungen, dem Barrettösophagus und der Adipositas. Während die Inzidenz der Plattenepithelkarzinome in Deutschland leicht rückläufig ist, nehmen die AEG-Tumoren stark zu (1).

Die Prognose von Patienten mit Ösophagus- und Magenkarzinomen hat sich in den vergangenen Jahren verbessert. Dazu beigetragen haben eine präzisere Diagnostik, neue interventionell-endoskopische Therapien, schonendere operative laparoskopische bzw. thorakoskopische Techniken, neue Medikamente und multimodale Therapiekonzepte. Insbesondere durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit können Komplikationsraten reduziert und die Überlebensraten deutlich verbessert werden. Die Prognose und Therapie von Patienten mit Ösophagus- und Magenkarzinomen ist stark abhängig vom Tumorstadium (TNM-Klassifikation, UICC-Stadium). Daher ist eine möglichst exakte Bestimmung der Tumorausdehnung und des Lymphknoten- und Metastasenstatus vor Entscheidung der Therapie obligat. Das Tumor-Staging umfasst zumindest ein Hals-Thorax-Abdomen-CT, ggf. den Ultraschall (US) des Abdomens (ggf. mit Kontrastmitteln

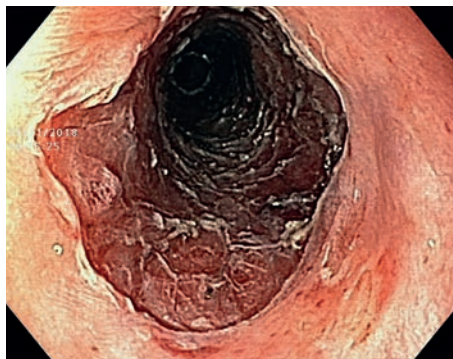


Abb. 1: Endoskopisches Bild nach erfolgreicher endoskopischer Submukosadisektion (ESD)

[CEUS]), die Endosonografie (EUS; ggf. mit Feinnadelpunktion [EUS-FNA]), und im Einzelfall auch ein PET-CT. Essenziell ist die Endoskopie mit genauer Lokalisationsangabe der Tumorausdehnung. Bei Verdacht auf eine Infiltration der Trachea oder der Bifurkation ist eine Bronchoskopie mit endobronchialen Ultraschall (EBUS) notwendig. Zunehmende Bedeutung – auch hinsichtlich neuer Therapiekonzepte – gewinnt die Staging-Laparoskopie zum Nachweis oder Ausschluss einer Peritonealkarzinose. Nach Festlegung des Tumorstadiums, insbesondere des Lymphknoten- und Metastasenstatus, und unter Berücksichtigung von Allgemeinzustand und

Komorbidität des Patienten erfolgt die Entscheidungsfindung bezüglich der Therapieoptionen im interdisziplinären Tumorboard.

Endoskopische Behandlung

Durch die verbesserte Diagnostik mit immer höher auflösenden Endoskopen werden zunehmend Frühkarzinome im oberen GI-Trakt detektiert, die mit neuen endoskopischen Resektionstechniken behandelt werden können. Die endoskopische Submukosadisektion (ESD) gewährleistet eine exakte histopathologische Beurteilung der Resektionsränder der Resektate zur Seite und zur Tiefe (R-Situation) sowie eine Einschätzung des potenziellen Lymphknoten- und Fernmetastasierungsrisikos (L-Status, V-Status, Grading). Zusätzlich wird durch eine größerflächige En-bloc-Resektion das Lokalrezidivrisiko gesenkt. Sofern die histopathologische Aufarbeitung der Resektate den R0-, L0-, V0- oder G1/G2-Status bestätigt und der Tumor entweder mukosal (pT1a) oder oberflächlich submukosal (pT1b < 500 µm Infiltrationstiefe) gelegen ist, gilt er als kurativ endoskopisch therapiert (Abb. 1).

Aufgrund der bis in die obere Submukosa reichenden Lymphgefäße im plattenepithelialen Ösophagus gelten nur mukosale Plattenepit-

¹ Department für Chirurgie, Asklepios Klinik Barmbek

² Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Interventionelle Endoskopie, Asklepios Klinik Barmbek

³ Radiologische Allianz Hamburg

⁴ Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Asklepios Klinik Barmbek

helfrühkarzinome als kurativ endoskopisch therapierbar.

Nicht kurativ endoskopisch resezierte Frühkarzinome müssen onkologisch-chirurgisch nachreseziert werden.

Chirurgische Behandlung

Mit Ausnahme der Frühkarzinome, die endoskopisch behandelt werden, ist die chirurgische Resektion der Grundpfeiler für die kurative Behandlung des resektablen Ösophagus- und Magenkarzinoms (2). Plattenepithelkarzinome im mittleren und distalen Ösophagus werden über einen Zweihöhleneingriff mit Ösophagektomie, lokoregionärer Lymphadenektomie, Schlauchmagenbildung und Magenhochzug (Ivor-Lewis) reseziert (Abb. 2). In der Regel erfolgt dieser Eingriff bei fortgeschrittenen Karzinomen nach einer präoperativen Radiochemotherapie.

Hochsitzende zervikale Ösophaguskarzinome werden nicht operiert, sondern mittels definitiver Radiochemotherapie behandelt.

Bei Barrettkarzinomen im distalen Ösophagus (AEG I) erfordert das notwendige Operationsausmaß mit oralem Resektionsabstand und lokoregionärer Lymphadenektomie auch einen Zweihöhleneingriff nach Ivor-Lewis. Aufgrund von oralen Tumorausläufern ist auch bei Lage der Haupttumormasse auf der Z-Linie (AEG II) häufig ein solcher Zweihöhleneingriff notwendig, um eine R0-Resektion zu erreichen. Essenzieller Bestandteil der Operation ist ferner die Lymphadenektomie präaortal, am Truncus coeliacus und entlang der A. hepatica communis und A. splenica. Subkardiale Adenokarzinome (AEG III) werden mittels einer Gastrektomie unter Mitnahme einer mindestens 3 cm langen Ösophagusmanschette sowie einer Lymphadenektomie der Kompartimente I, II und partiell III ausreichend therapiert. Eine Ösophagogastrektomie mit Koloninterponat ist heute nach neoadjuvanter Vortherapie nur noch in Ausnahmefällen notwendig. Sofern eine ausreichende onkologische Radikalität der Resektion gewährleistet ist, kann die Resektion von Ösophagus- und Magenkarzinomen technisch auch minimalinvasiv durchgeführt werden.

Unabhängige Prognosefaktoren sind der R-Status, die Anzahl entfernter Lymphknoten und die Rate an postoperativen Komplikationen. Diese beeinflussbaren Faktoren werden daher von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Indikatoren für die chirurgische Qualität geprüft. Bei Magenkarzinomen erfolgt die Gastrektomie mit D2-Lymphadenektomie. Interessant und neu ist die Option, bei Patienten mit limitierter Peritonealkarzinose zusätzlich zur Gastrektomie eine fokale Peritonektomie mit nachfolgender hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie (HIPEC) durchzuführen. Da hierbei ein R0-Status erreichbar sein muss, gewinnt die präoperative Staging-Laparoskopie zur Detektion einer limitierten Peritonealkarzinose an Bedeutung.



Abb. 2: Blick auf die thorakale Aorta nach En-bloc-Resektion des Ösophagus mit Lymphknoten

Multimodale Konzepte

Die kurative Therapie von lokal fortgeschrittenen Ösophagus- und Magenkarzinomen umfasst multimodale Konzepte mit Chirurgie und Strahlen- und/oder Systemtherapie.

Bei Ösophaguskarzinomen muss zwischen Plattenepithelkarzinomen und Adenokarzinomen unterschieden werden. Bei Plattenepithelkarzinomen des Ösophagus wird typischerweise eine kombinierte Radiochemotherapie durchgeführt. Diese kann als alleinige, d.h. definitive Radiochemotherapie, oder als neoadjuvante Radiochemotherapie vor geplanter Operation durchgeführt werden. Typische Indikationen für die definitive Radiochemotherapie sind ein zervikaler Sitz des Tumors oder ein erhöhtes OP-Risiko für den Patienten durch

Komorbidität. Die neoadjuvante Radiochemotherapie von operablen Patienten mit resektablem Plattenepithelkarzinom ist heute Standard; in der sogenannten CROSS-Studie wurde ein klarer Überlebensvorteil für die präoperative Radiochemotherapie plus Operation gegenüber der alleinigen Operation gezeigt (3).

Die Frage der optimalen multimodalen Therapie der resektablen Adenokarzinome des Ösophagus ist ungeklärt. Hier konkurriert die präoperative Radiochemotherapie mit der perioperativen Chemotherapie. Für beide Therapieoptionen ist für AEG-Tumoren ein Überlebensvorteil gegenüber der alleinigen Resektion gezeigt. Daher empfiehlt die aktuelle S3-Leitlinie für AEG-Tumoren (für cT3 und resektable cT4-Tumoren) eine perioperative Chemotherapie oder eine präoperative Radiochemotherapie (4). Neuere randomisierte Daten zeigen für die präoperative Chemotherapie nach dem FLOT-Schema (5-FU, Leucovorin, Oxaliplatin, Docetaxel) gegenüber der bisherigen Standard-Chemotherapie (ECF/X-Regime der MAGIC-Studie) eine deutlich gesteigerte Rate an histologischen Komplettremissionen und einen signifikanten und klinisch relevanten Überlebensvorteil bei vergleichbarer Morbidität (5, 6, 7). Vor diesem Hintergrund führen wir in der Asklepios Klinik Barmbek aktuell bei AEG-Tumoren eine perioperative Chemotherapie nach dem FLOT-Schema durch und stützen uns auf zwei zusätzliche Überlegungen:

1. Wir postulieren, dass bei gleichen lokalen Komplettremissionsraten im Primärtumor (15 bis 20 Prozent) der positive systemische Effekt der präoperativen FLOT-Chemotherapie auf mögliche Mikrometastasen gegenüber der Radiochemotherapie überwiegt. 2. Bei hohen R0-Resektionsraten von > 90 Prozent ist der lokale Effekt der zusätzlichen Radiotherapie nicht prognoserelevant (3, 7–9).

Für das Magenkarzinom ist die Datenlage eindeutig. Bei Infiltration über die Submukosa hinaus wird typischerweise eine perioperative Chemotherapie durchgeführt. Aufgrund der Überlegenheit hinsichtlich der Rate an histologischen Komplettremissionen und des überzeugend nachgewiesenen signifikanten Überlebensvorteils wird hier das FLOT-Protokoll als aktueller Chemotherapie-Standard eingesetzt.

Tab.: Anastomosensuffizienz- und Mortalitätsrate*

In kurativer Intention therapierte Karzinome	2014 – 2019	30 d Mortalitätsrate	Anastomosensuffizienz
Ösophaguskarzinome	282		
davon chirurgisch	199	2,01 Prozent	10,50 Prozent
davon endoskopisch	83		
Magenkarzinome	157		
davon chirurgisch	113	5,30 Prozent	5,30 Prozent
davon endoskopisch	44		

*nach Gründung des Zentrums für Ösophagus- und Magen Chirurgie

Präoperative Konditionierung

Patienten mit Karzinomen des oberen Gastrointestinaltrakts weisen sehr früh einen messbaren Gewichtsverlust auf. Dabei kann auch bei normwertigem BMI bereits eine Mangelernährung vorliegen. Ein wesentlicher Bestandteil jeder Therapie ist daher die begleitende Ernährungsoptimierung. Durch Einlage eines Stents kann die Stenose passierbar gemacht werden und der Patient im Anschluss wieder vollwertig oral kostaufgebaut werden. Wesentlicher Schlüssel für eine niedrige Morbidität ist die Einschätzung der Risikokonstellation des Patienten. So kann z. B. durch ein gezieltes Atem- und Bewegungstraining die postoperative Komplikationsrate gesenkt werden.

Komplikationsmanagement

Die Komplikationsraten der Chirurgie des oberen Gastrointestinaltrakts sind hoch. Die Anastomoseninsuffizienzraten bei Zweihöhleneingriffen werden aktuell mit 12 bis über 20 Prozent angegeben (10, 11). Aufgrund der begleitenden Mediastinitis kommt es nicht selten zu einem fulminanten septischen Verlauf. Die einzige Option, die hohen Mortalitätsraten zu senken, ist ein schnelles Erkennen der Insuffizienz. Dazu ist eine 24-Stunden-Endoskopiebereitschaft mit Möglichkeit der Stentversorgung der frischen Leckage oder dem Beginn einer Vakuumschwamm-Therapie essenziell. Zudem muss sofort eine CT-Diagnostik erfolgen und pleurale Flüssigkeitskollektionen mittels Bülau-Drainagen entlastet werden. Eine breite Antibiose ist obligat. Nur im Zusammenspiel aller Fachabteilungen und mit der Intensivmedizin ist es möglich, eine Krankenhausmortalitätsrate von unter 5 Prozent – wie in weltweit großen Zentren – zu erzielen (Tab. [12, 13]).

Optionen bei Rezidiven

Bei hohen R0-Resektionsraten sind Rezidive im Sinne eines Anastomosenrezidivs selten. Treten disseminierte Lymphknotenrezidive auf, sollte eine systemische Chemotherapie erfolgen, die je nach Rezeptorstatus auch eine Antikörpertherapie beinhaltet.

Bei Rezidiven nach definitiver Radiochemotherapie sollte ein erfahrener Chirurg prüfen, ob eine Salvage-Operation (komplette Resektion) nach Vorbestrahlung möglich ist.

Zusammenfassung

Die Behandlung der Karzinome im oberen Gastrointestinaltrakt ist komplex. Grundpfeiler der kurativen Behandlung sind endoskopische, operative, strahlentherapeutische und systemtherapeutische Möglichkeiten, die häufig kombiniert eingesetzt werden (multimodale Therapie). Frühkarzinome können mittels endoskopischer Verfahren (ESD) behandelt werden. Die Therapie der lokal fortgeschrittenen Stadien ist abhängig von der Histologie, Lokalisation und patientenbezogenen Faktoren (z. B. Operabilität, Komorbidität). Die Beurteilung von Operabilität, Resektabilität, Komorbidität und Risiken, die komplikationsarme Durchführung der operativen und multimodalen Therapie, der Einsatz von supportiven Therapien (z. B. Ernährung, Stents) und die anästhesiologische und intensivmedizinische Betreuung erfordern eine hohe fachliche Expertise und klinische Erfahrung.

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

Dr. Tina Maghsoudi

Leiterin des Kompetenzzentrums für die Chirurgie des Magens und der Speiseröhre (DGAV)
Department für Chirurgie, Klinik für Gastrointestinale Chirurgie
Asklepios Klinik Barmbek
E-Mail: t.maghsoudi@asklepios.com



Dr. Veronika Siebenkotten-Branca, Gynäkologin, seit 12 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



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

Intramammärer Granularzelltumor

Seltener Befund Eine 82-jährige stellt sich mit derbem Tastbefund in der Brust vor, der zuerst als Mammakarzinom erscheint. Die richtige Diagnose sichert eine Gewebeanalyse.

Von Dr. Angela Bauer¹, Dr. Arndt Vethacke¹, Dr. Sonja Herbst², Prof. Dr. Axel Niendorf

Eine 82-jährige Frau stellt sich mit einem derben, nicht verschiebbaren Tastbefund im oberen inneren Quadranten der linken Mamma zur weiteren Abklärung in unserer Praxis vor. Die Familienanamnese ergibt eine Vorbelastung 2. Grades, da die Großmutter mütterlicherseits postmenopausal am Mammakarzinom erkrankt war. Die Patientin erhält keine Hormonersatztherapie, die bisherige Vorsorge war unauffällig. Inspektorisch zeigt sich eine Vorwölbung parasternal auf Niveau der 3. Rippe mit einer Größe von knapp 1,5 cm. Die konventionelle Mammografie in zwei Ebenen offenbart einen fibroglandulär bis inhomogen dicht angeordneten Drüsenkörper wie bei Brustdichte B – C ohne Herdbefund, auch eine Architekturstörung oder suspekta Mikroverkalkungen können nicht nachgewiesen werden. Aufgrund der parasternalen Lage kommt einstellungsbedingt eine fehlende Abgrenzung in Betracht. Allerdings ergibt auch die ergänzend durchgeführte Zielaufnahme auf den Tastbefund kein mammografisches Korrelat.

Sonografisch zeigt sich der circa 1,2 cm messende Herd links parasternal auf 11 Uhr als unscharf berandete Hypoechogenität mit dorsaler Schallauslöschung und Imbibierung der angrenzenden Strukturen sowie Kontakt zur Pektoralismuskulatur (Abb. 1).

Die übrige Sonografie einschließlich der Axillen ist unauffällig. Die radiologische Beurteilung ergibt links Kategorie 4, rechts Kategorie 2 nach BI-RADS-Einstufung des American College of Radiology. Aufgrund der sonografisch suspekten Kriterien und des Tastbefunds wird im Anschluss an die Untersuchung eine komplikationslose ultraschallgesteuerte Stanzbiopsie durchgeführt. Die pathologische Gewebeanalyse ergibt einen Granularzelltumor. Die Läsion wurde

als B3-Läsion, das heißt mit unklarem biologischen Potenzial, klassifiziert. Der Patientin wird die chirurgische Exzision angeraten, die noch erfolgen wird. Zur präoperativen Komplettierung fertigen wir eine Mammæ-MRT-Untersuchung an. Die kernspintomografische Untersuchung verdeutlicht die Konturirregularität und den langstreckigen Bezug zur Pectoralis-major-Faszie (Abb. 2). In den Kontrastmittel (KM)-gestützten Sequenzen reichert der Herdbefund homogen Kontrastmittel an und zeigt einen geringen initialen KM-Anstieg (MRM-Kategorie 3).

Tumorentität

Granularzelltumore wurden erstmals 1926 von dem russischen Pathologen Alexei Iwanowitsch Abrikossoff beschrieben und zunächst entsprechend als „Abrikossoff Tumore“ benannt (1). Die Tumore können ubiquitär vorkommen (2), davon bis zu 8,5 Prozent in der Brust. Die Prävalenz des Granularzelltumors in der Brust beträgt im Vergleich zum Mammakarzinom 1 : 1.000, er ist also äußerst selten.

Mikroskopisch zeigt sich der Tumor als infiltrativ wachsend, bestehend aus relativ großleibigen Zellen mit einem granulär imponierenden Zytoplasma. Sie sind PAS-positiv und weisen in einem typisch immunhistochemischen Profil mit Positivität für S 100 und CD68, P-Glykoprotein 9.5 und Negativität für epitheliale Marker auf (4). Der Ki-67-Index ist typischerweise niedrig. Der Granularzelltumor hat somit ein typisches Erscheinungsbild, das in Kenntnis dieser Entität die Diagnose sicher stellen lässt

(Abb. 3 a und 3 b). Der Tumor betrifft überwiegend Frauen in einem Alter zwischen 17 und 75 Jahren, ist jedoch nicht auf das weibliche Geschlecht beschränkt (4). Bei oberflächlicher Lage können die Tumoren zu einer Cutisretraktion führen und somit Malignität vortäuschen (2, 6). Über 99 Prozent dieser Tumoren weisen ein benignes Verhalten auf. Die Behandlung besteht in einer weiten lokalen Exzision, um ein mögliches Rezidiv zu vermeiden (2, 6). Mikroskopische Kriterien für Malignität sind makroskopisch eine Tumorgroße über 5 cm, hohe Zellula-

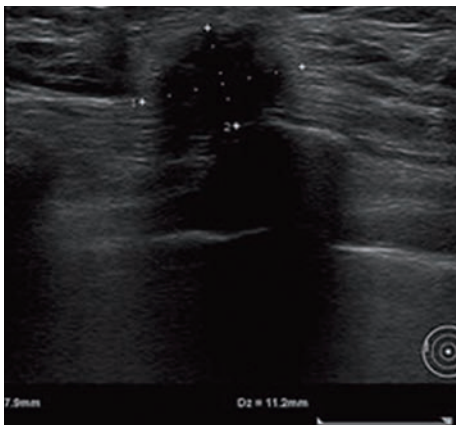


Abb. 1: Sonografie der Brust

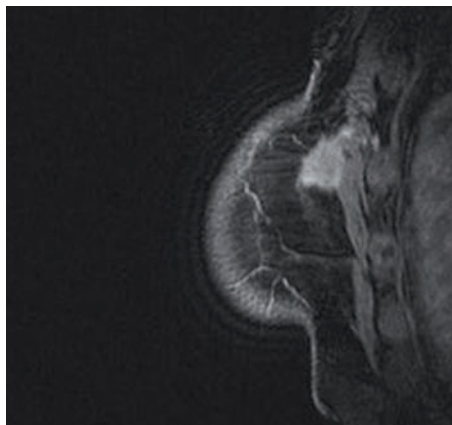


Abb. 2: Mamma-MRT

¹ Röntgen-Institut Schloßgarten, Schloßgarten 5

² Pathologie Hamburg-West, Lornsenstraße 4

rität, nukleäre Pleomorphie und erhöhte mitotische Aktivität sowie Nekrosen (7).

Bildgebende Kriterien

Generell ist die mammografische Abbildung unspezifisch. Zuweilen werden die Tumoren sowohl als unscharf angeordnete als auch als glatt berandete, rundliche Herdbefunde abgegrenzt oder, wie in unserem Fall, ohne Korrelat in der Mammografie. Suspekte Mikroverkalkungen sind bisher nicht dokumentiert (2). In der Sonografie ist die Darstellung variabel bei häufig malignem Erscheinungsbild mit unscharf berandeten, teils hyperperfundierten und heterogenen Herden sowie dorsaler Schallauslöschung (2). Seltener ist die sonografische Dokumentation eher gutartig imponierender, rundlicher, konturregelmäßiger Hypoechogenitäten mit schmalen Schallschatten (3). Kernspintomografisch ist die Präsentation der Granularzelltumoren bei tendenziell eher benignen MR-Kriterien mit häufig geringem initialen KM-Anstieg und homogener KM-Anreicherung äußerst unterschiedlich.

Zusammenfassung

Der Fallbericht zeigt die Diskrepanz zwischen klinisch und bildmorphologisch möglichen malignen Kriterien in der Brust, gegenüber dem benignen pathologischen Ergebnis. Das unterstreicht die Notwendigkeit einer histologischen Abklärung. Die Kasuistiken über intramammäre Granularzelltumoren wurden bevorzugt im oberen inneren Quadranten, periaxillär und parasternal dokumentiert. Auch wenn die Prävalenz des Granularzelltumors im Vergleich zum Mammakarzinom mit 1 : 1.000 selten ist, sollte bei Mammabefunden

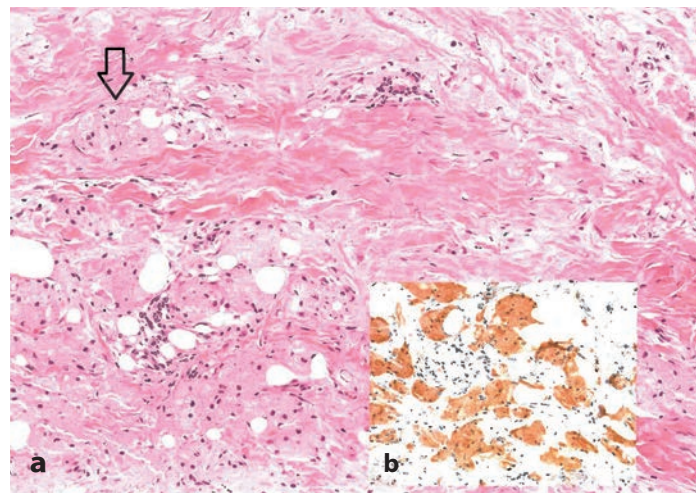


Abb. 3: Histologie des Granularzelltumors (a, siehe Pfeil) mit S-100-Positivität in der immunhistochemischen Färbung (b)

mit nicht durchgehend malignem bildgebenden Erscheinungsbild am äußeren und inneren Drüsenkörperansatz die Differenzialdiagnose eines Granularzelltumors in Betracht gezogen werden.

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

Dr. Angela Bauer

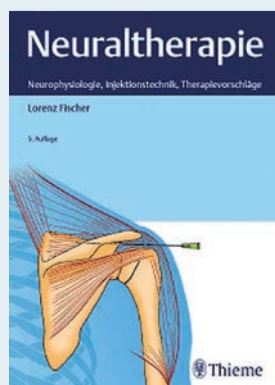
Fachärztin für Radiologie

Röntgen-Institut Schloßgarten, 22043 Hamburg

E-Mail: dr.angelabauer@web.de

REZENSION

Schulmedizin oder Komplementärmedizin? Neuraltherapie ist beides!



Prof. Dr. Lorenz Fischer:
Neuraltherapie: Neurophysiologie, Injektionstechnik, Therapieansätze. Thieme Verlag, Stuttgart. 5. Auflage 2019, 212 Seiten, 69,99 Euro

Eigenschaften des autonomen Nervensystems und den Weg wieder zurück zur „Gesundheit“. Dafür stellt er Parallelen zur modernen Physik (Chaostheorie, Thermodynamik, energetisch offene Systeme, Systematik vernetzter Regelkreise und die daraus resultierenden Fähigkeiten

Neuraltherapie ist Diagnostik und Therapie mit Lokalanästhetika, genutzt werden dabei Eigenschaften und regulatorische Funktionen des autonomen Nervensystems. Prof. Dr. Lorenz Fischer erklärt fundiert die Wirksamkeit der seit fast einem Jahrhundert angewandten Therapieform. Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick auf die Anfänge der Therapie mit Lokalanästhetika und die damit verbundenen Erfahrungen, geht er auf die aktuellen neurophysiologischen Grundlagen und Wirkmechanismen ein. Er erklärt die biologischen Hintergründe der physiologischen und pathophysiologischen Funktionszusammenhänge von „Gesundheit“ zur „Krankheit“ über den Weg der regulatorischen

der Selbstorganisation) her. Im therapeutischen Teil des Buchs hebt er hervor, dass der Sympathikus nicht nur bei Schmerz, sondern auch bei Entstehung der Entzündung kausal wirksam ist. Sympathikolytisch wirkende Lokalanästhetikainfiltrationen können innerhalb von Sekunden zur Normalisierung der Mikrozirkulation mit Abschwellung und Schmerzreduktion führen. Neben verschiedenen Schmerzformen können sowohl akute Entzündungen als auch chronisch-rezidivierende Allergien wie Pollinosis sehr gut ansprechen. Auch bei einer pathologischen Schmerzverarbeitung ist der Sympathikus beteiligt. Durch kurzfristige, wiederholte Unterbrechung dieses Kreislaufs mittels Lokalanästhetika wird der auf neuroplastischen Veränderungen beruhende Effekt der Regulationsstörung unterbrochen. Der physiologische Weg aus einer Erkrankung durch die körpereigenen Regulationsmechanismen wird ermöglicht, bei gleichzeitiger Normalisierung der Mikrozirkulation (antientzündliche, regenerative Wirkung). Im praktischen Teil werden Injektionstechniken und -orte mit Nadelstärke, Einstichtiefe und Menge des Lokalanästhetikums, unterstützt durch anatomische Zeichnungen, aufgeführt und präzise beschrieben. Das Buch ist im alltäglichen Gebrauch diagnostisch und therapeutisch eine wirkliche Bereicherung für fast alle Fachrichtungen. Der 4. Teil umfasst die Anwendungsgebiete nach Indikationen, übersichtlich in einzelnen Fachbereichen erläutert. Konkrete Therapieansätze machen dieses Buch zu einem beliebten Nachschlagewerk für Ärzte aller Erfahrungsstadien.

Dr. Barbara Apenberg, Fachärztin für Anästhesie



Schlichtungsstelle

Wie viel Zeit darf zwischen Diagnose und OP liegen?

Perforierte Appendizitis Ein 70-Jähriger wird wegen akuter Bauchschmerzen in die Klinik eingeliefert. Er bemängelt, von der Aufnahme bis zur Blinddarm-OP seien 10 Stunden vergangen.

Von Prof. Dr. Markward von Bülow, Prof. Dr. Heinz-Jürgen Engel, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Ein 70-Jähriger mit akuten Bauchschmerzen wurde in einer Klinik der Maximalversorgung vorgestellt. Bei der Aufnahmeuntersuchung gegen 7.25 Uhr fand sich ein druckschmerzhaftes Abdomen mit Abwehrspannung im rechten Unterbauch und kontralateralem Loslass-Schmerz. Im Labor zeigte sich eine Erhöhung des CRP auf 151 mg/l (Normwert < 5 mg/l) und ein Leukozytenwert von 9,97/l (Normalbefund 4 – 10⁹ /l). Um den schmerzhaften Bauchbefund schnell abzuklären, erfolgte zunächst eine CT-Untersuchung des Abdomens, da einige Tage zuvor eine Herzkatheteruntersuchung beim Patienten stattgefunden hatte. Die Diagnose nach CT lautete: Appendizitis ohne Abszedierung mit dezent freier Flüssigkeit ohne Zeichen einer freien Perforation.

Um 12.30 Uhr wurde der Patient in der Chirurgischen Notaufnahme von der diensthabenden Oberärztin untersucht und die Indikation zur alsbaldigen Operation der akuten Appendizitis gestellt. Die Operation begann um 17.36 Uhr (Schnittzeit). Es fand sich eine perforierte Appendizitis mit Unterbauchperitonitis.

Zwei Tage später wurde eine Re-Laparotomie mit Spülung der Bauchhöhle und erneuter Drainagelegung wegen trüber Drainageflüssigkeit und katecholaminpflichtiger Kreislaufunterstützung durchgeführt. Nach weiterer Behandlung auf der Intensivstation, dann auf der Normalstation, erfolgte am neunten postoperativen Tag eine Wundspreiung bei Sekundärheilung im Subkutanbereich.

Der Vorwurf: OP erfolgte zu spät

Der Patient bemängelt, dass trotz eindeutiger Diagnose erst um 12.13 Uhr eine Verlegung in die Chirurgie erfolgt sei. Auf der Station sei er bereits um 15 Uhr in schlechtem Zustand gewesen. Die Operation sei aber erst um 17.36 Uhr gestartet. Zehn Stunden nach der Aufnahme sei der Blinddarm schon perforiert gewesen, und es habe eine lokale Bauchfellentzündung vorgelegen. Es sei deswegen eine Weiterbehandlung bei Sepsis auf der Intensivstation notwendig gewesen. Wären Diagnose und Operation früher erfolgt, hätte die Perforation verhindert werden können.

Das Klinikum entgegnet, dass bei unklarem Abdomen um 7.25 Uhr die notwendigen Untersuchungen zunächst durch die Ärzte der Notaufnahme der Inneren Medizin durchgeführt worden seien. Bei Zustand nach Koronarangiografie einige Tage vor der Aufnahme sei auch eine CT-Untersuchung zum Ausschluss von etwaigen retro- oder intraperitonealen Komplikationen nach der Herzkatheteruntersuchung notwendig gewesen. Die Ergebnisse der Blutwerte hätten um 8.34 Uhr vorgelegen. Die Anmeldung und Durchführung des Notfall-CTs und die Auswertung der CT-Bilder habe bis 12 Uhr gedauert. Die Diagno-

se habe den Verdacht einer akuten Appendizitis ohne Abszedierung bei dezent freier Flüssigkeit ergeben. Anschließend habe eine Vorstellung in der Chirurgischen Notaufnahme um 12.13 Uhr stattgefunden. Durch die diensthabende Oberärztin sei um 12.30 Uhr die Indikation zur Operation einer akuten Appendizitis gestellt worden, und der Patient sei dem OP-Management als Notfall gemeldet und auf die Station gebracht worden. Die dokumentierten Zeitspannen entsprächen dem Standard in der Versorgung eines akuten Abdomens.

CT-Untersuchung war erforderlich

Der chirurgische Gutachter traf folgende Kernaussagen: Die Indikation zur Durchführung einer CT-Untersuchung des Bauch- und Retroperitonealraums war korrekt auch in Hinsicht auf andere Erkrankungen, die ein akutes Abdomen hätten verursachen können. Außerdem macht die einige Tage zuvor durchgeführte Herzkatheteruntersuchung aufgrund eines möglicherweise vorhandenen infizierten Hämatoms bei diesem Bauchbefund eine entsprechende CT-Untersuchung erforderlich. Die erweiterte Befunderhebung fand standardgerecht, im zeitlichen Ablauf nachvollziehbar und notwendig statt. Laut Unterlagen lag eine Befundung der CT-Untersuchung spätestens gegen circa 12 Uhr vor, worauf der Patient dann in die Chirurgische Notaufnahme verlegt wurde. Ausgehend von der radiologischen Diagnosestellung gegen 11.30 Uhr und der chirurgischen Indikationsstellung um circa 12.30 Uhr sind dann fünf Stunden bis zur Operations-Schnittzeit um 17.36 Uhr als regelhafte Zeitspanne korrekt, zumal auch laut CT-Untersuchung nicht der Verdacht auf eine perforierte Appendizitis bestand. Eine fehlerhafte Verzögerung lag nicht vor. Auch die Durchführung der Operation als primär offene Operation und die weitere Betreuung waren standardgerecht.

Zeitaufwand stand im Verhältnis

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Bei dem Patienten musste wegen akuter Bauchschmerzen und einem Zustand nach Herzkatheteruntersuchung das Krankheitsgeschehen schnell abgeklärt werden, richtigerweise mit Notfall-CT. Differenzialdiagnostisch kamen mehrere akute Baucherkrankungen infrage: eine perforierte Sigmadivertikulitis, Appendizitis und nicht zuletzt auch eine Komplikation aufgrund der Herzkatheteruntersuchung. Erst nach Abschluss der CT-Untersuchungen, der Befundung durch die Röntgenabteilung sowie der Indikationsstellung durch die chirurgische Oberärztin über Art und Notwendigkeit einer sofortigen Operation

lag aus der allein maßgeblichen Sicht ex ante eine Indikation zu einer dringlich durchzuführenden Operation vor. Der benötigte Zeitaufwand vom Eintritt in die Klinik bis zur Indikationsstellung einer Appendizitis ist korrekt und nachvollziehbar, vor allem auch wegen eines erforderlichen Ausschlusses oder Nachweises von Komplikationen nach der Herzkatheteruntersuchung.

Zum Zeitpunkt der chirurgischen Diagnosestellung gegen 12 Uhr bestand bei dokumentierter stabiler Klinik des Patienten und bei dem CT-Befund einer akuten Appendizitis ohne Perforationszeichen nicht die Notwendigkeit, die Operation sofort durchzuführen, da sein Zustand nicht lebensbedrohlich war. Die Anmeldung der OP im Operationsplan als dringlich erfolgte ebenfalls zeitgerecht. Auch die Einplanung in das laufende OP-Programm und ein Operationsbeginn nach fünf Stunden war zeitgerecht und vertretbar.

Im diesem Fall bestand eine Latenzzeit von zehn Stunden zwischen Eintritt in die Klinik und Operationszeitpunkt, wobei auf die nachweislich notwendige Untersuchungszeit bis zur Diagnosestellung circa fünf Stunden fielen. Neuere Untersuchungen belegen, dass sich die postoperative Komplikationsrate bei akuter Appendizitis durch die insgesamt notwendige 10-stündige Zeitspanne nicht erhöht hat. Eine Antibiotika-, Schmerz- und Infusionstherapie sollte aber nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Die vom Patienten als fehlerhaft bemängelte zu lange Zeitspanne kann nicht als Ursache der

Komplikationen – Blinddarmperforation, die notwendige Revisionsoperation bei Unterbauchperitonitis sowie die Sekundärheilung im Bauchwandbereich – angeführt werden. Sie gehören zu möglichen krankheits- und eingriffsspezifischen Komplikationen bei derartigen Erkrankungen. Ein Behandlungsfehler oder Organisationsmangel lag somit nicht vor.

Die Frage, ob eine Appendizitis zeitgerecht operiert wurde, ist eine Einzelfallentscheidung, bei der die individuellen anamnestischen Daten ausschlaggebend sind.

Prof. Dr. Markward von Bülow

Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Engel

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik

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

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Plötzliche große Schwellung am Fuß

Eine 43-jährige Patientin stellte sich aufgrund einer Schwellung am linken Fuß in der Notfallpraxis vor. Die Schwellung würde erst seit dem Vorabend bestehen. An ein Trauma erinnerte sich die Patientin nicht, lediglich sei ihr ihre 6-jährige Tochter (19 kg schwer) auf den Fuß getreten (Abb. 1). Der Fuß sei noch nie operiert worden. Vorerkrankungen und die Einnahme von Medikamenten verneinte sie. Die Patientin zeigte sich besorgt, dass es sich um eine Thrombose handeln könnte. Hierfür fanden sich sowohl anamnestisch als auch bei der klinischen Unter-



suchung keine Hinweise. Es zeigte sich eine circa 3 x 3 cm große, druckdolente Schwellung mit deutlicher Fluktuation am linken Fußrücken. Diese war nicht überwärmt, gerötet oder pulsatil. Weiter distal und lateral zeigte sich ein beginnendes Hämatom (Abb. 2). Die Patientin erhielt den Ratschlag den Fuß zu kühlen und hochzulagern. Die Ultraschalluntersuchung beim Hausarzt zeigte die vermutete Flüssigkeitsansammlung. Da sich zu diesem Zeitpunkt der Fuß weiter verfärbt hatte, wurde die Diagnose eines Hämatoms nach inadäquatem Trauma gestellt (Abb. 3).



Dr. Katharina Schmalstieg-Bahr

Institut und Poliklinik für
Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
E-Mail: k.schmalstieg-bahr@uke.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir publizieren monatlich „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

Ab in den roten Sessel – aus dem Leben einer Theaterärztin

Leidenschaft Mehrmals die Woche sinkt sie in die Samtsessel von Hamburger Theater- und Musikbühnen – Dr. Angela von Elling stillt ihr Bedürfnis nach Kultur, während sie gleichzeitig für kleine und große Notfälle bei Schauspielern und Zuschauern einsatzbereit ist.

Nach einem anstrengenden Sprechstundentag lasse ich mich am liebsten in einen mit roten Samt bezogenen Sessel fallen und genieße Kultur – und das mindestens ein- bis zweimal wöchentlich, manchmal sogar öfter. Dabei habe ich schon meine Vorlieben, aber das Spektrum ist breit: Vom Boulevardtheater mit Esprit im Winterhuder Fährhaus über innovatives intelligentes Volkstheater, wie es aktuell im Ohnsorg-Theater zu sehen ist, oder von klassischem und modernem Sprechtheater (z. B. Ernst-Deutsch-Theater, Thalia Theater und Deutsches Schauspielhaus) bis hin zur Hochkultur des Musiktheaters, nämlich der Oper – es ist alles dabei. Die Staatsoper als mein bevorzugter Kulturtempel liegt glücklicherweise gleich gegenüber auf der anderen Straßenseite – von meinem Arbeitsplatz im Medizinicum am Stephansplatz kann ich fast ins Foyer sehen. Auch die Laeishalle ist gleich um die Ecke. Ich liebe das wunderbare Interieur dieser ehrwürdigen Halle und ihre Akustik. Diverse Shows in den Theatern auf der Reeper-

bahn sind auch immer mal wieder im Programm, das Musical „Heiße Ecke“ habe ich mit Vergnügen schon mehrfach gesehen. Ich bin ehrenamtlich als Theaterärztin tätig und häufig in dieser Funktion in den genannten Theatern unterwegs.

Kulturextremistin auf der Suche nach dem Wahren

Und ich gebe zu: Ich bin eine Kulturextremistin, immer auf der Suche nach dem Schönen und vor allem dem Wahren, auf roten und auf anderen Sesseln. Außerhalb des Theaterarztdiensts habe ich vier Abonnements in der Elbphilharmonie, wo keine Theaterärzte, sondern Rettungsassistenten mit vollem Equipment vor Ort sind. Ich schätze sehr die Konzerte in der „Alsterphilharmonie“ (Hochschule für Musik und Theater), bin Stammgast in der Staatsoper und schaue mir besonders interessante Operninszenierungen auch überregional an, Berlin gehört diesbezüglich zu meinem Naherholungsgebiet.

Das war nicht immer so. Meine internistische Weiterbildung habe ich zu Zeiten absolviert, als Diskussionen um Arbeitszeiten noch mit dem Hinweis auf den großen Stapel von Bewerbungen auf solche Weiterbildungsstellen beantwortet wurden. Da gab es wenig Gelegenheiten, verlässliche Theaterarztdienste zu übernehmen. Als ich mich dann dazu entscheiden musste, meinen Sohn überwiegend allein zu erziehen, und trotzdem nicht auf eine Tätigkeit in einer internistischen Akutklinik verzichten wollte, schon gar nicht in leitender Position, gab es mehr als 10 Jahre lang kaum Optionen für so etwas wie Kulturleben. Als mein Sohn alt genug war, um sicher im Leben zu stehen, und nach meinem Wechsel ins Medizinicum Hamburg, hatte die kulturelle Diaspora dann aber ein Ende. Die Runde durch die Theater begann. Sehr schnell wollte ich alles nachholen, alles sehen und vor allem hören. Was nach Stress klingt, ist aber das Gegenteil, nämlich ein Programm zum Stressabbau, zur Selbstreflexion und zur Entschleunigung: Ein

anstrengender Arbeitstag ist im roten Sessel rasch vergessen. Ein gutes Theaterstück, gute Musik, gutes Musiktheater und insbesondere ein Opernabend führen mich mental in einen anderen Raum. In einen, in dem unsere großen Themen verhandelt werden, in dem wir andere Sprachen und Ausdrucksmöglichkeiten erleben, uns mit der „Macht der Gefühle“ (A. Kluge) befassen können, wo wir Wahres und Schönes, Schmerzhaftes und Existenzielles spüren können, kurz: Wo wir berührt werden.

Aber warum, werde ich häufig gefragt, müssen dann noch Dienste als Theaterärztin sein, in denen man ja professionell tätig oder jedenfalls in Bereitschaft ist? Weil sie eine Bereicherung sind. Man sieht Vorstellungen, in die man außerhalb des theaterärztlichen Dienstes nicht unbedingt gegangen wäre. Ich habe dabei wunderbare Entdeckungen gemacht. Das Ehrenamt ermöglicht freien Eintritt und eine Freikarte bzw. sehr günstige Karte für eine Begleitperson, was den Etat für Kulturelles deutlich entlastet. Da wir ja für medizinische Notfälle, sowohl der Zuschauer als auch der Akteure, zuständig sind, agieren wir gelegentlich auf und hinter der Bühne, wir sehen hinter die Kulissen und den Betrieb aus anderer Perspektive.

Rückenprellung, Nasenbluten und gefährliches Dirigat

Worauf man sich als Theaterarzt einzustellen hat? Das Häufigste sind kleine Unfälle und Verletzungen. Einmal ist ein Schauspieler rücklings von einem Podest gefallen und hat sich eine heftige Rückenprellung zugezogen, nach kurzer Untersuchung wollte er unbedingt weiterspielen. Anderntags ging es einem Beleuchter nicht gut. Seine Beschwerden erwiesen sich zwar als harmlos, aber es blieb eine spannende Exkursion unter das Theaterdach. Nasenbluten bei einer Sängerin, eine akute Lumbago bei einem Darsteller, der sich nur eben mal die Schuhe zubinden wollte, sind weitere typische Beispiele für einen Einsatz. Stolperfallen auf ebenen Bühnen, schwebende Lasten, zu erkletternde Kräne – ich habe mich daran gewöhnt, mich von solchen Kulissen nicht mehr beunruhigen zu lassen. Als aber bei einer Aufführung der Oper Tosca auf der abschüssigen Bühne das Gerüst des Malers Cavaradossi in Bewegung geriet, blieb mir fast das Herz stehen. Ich sah es schon auf dem Weg in den Orchestergraben. Jonas Kaufmann bemerkte, was geschah, und arreitierte sein Malergerüst selbstverständlich und fachkundig, als sei das Teil der Inszenierung. Einmal durfte ich einem bekannten Dirigenten meine Freude über sein Dirigat persönlich mitteilen – anlässlich der Versorgung einer kleinen Wunde an seiner Hand, die er sich am Pult zugezogen hatte. Sein Kommentar: Zu heftiges Dirigieren könne eben gefährlich

sein. Der humorvolle Kommentar hatte eine ernste Seite, denn in der Vergangenheit gab es Fälle, in denen Dirigenten bei der Arbeit kollabiert sind, der traurigste mir bekannte Fall war Giuseppe Sinopoli, der in Berlin während einer Vorstellung einen Herzinfarkt erlitt und kurz darauf verstarb. So etwas ist glücklicherweise extrem selten. Reanimationen, als „worst case“ gefürchtet, habe ich im Theater noch nicht erlebt.

Bei Zuschauern gibt es zwei klassische Gründe für Arzteinsätze: Treppenstürze mit Distorsionen oder selten auch Frakturen einerseits und andererseits Synkopen meist älterer Menschen im Rahmen von Kreislaufdysregulationen. Sommerliche Temperaturen, geringe Trinkmenge aus Angst, vor Ort nicht zur Toilette gehen zu können, Diuretika, Busanreisen, das Glas Sekt oder auch ein zweites im Foyer und mannigfache Aufregungen kommen zusammen. Während einer Ballettaufführung kam es einmal zu gleich drei Synkopen innerhalb von zwei Stunden, dazu noch mitten im Saal.

Theaterarztdienst

Der Deutsche Bühnenverein Landesverband Nord besetzt in Hamburg Theaterveranstaltungen mit Ärztinnen und Ärzten, die eine Notversorgung sicherstellen. Die Tätigkeit ist ehrenamtlich, es sind jeweils zwei Plätze für Sie reserviert. Zurzeit bieten 10 Veranstalter diesen Service an.

Haben Sie Interesse? Wenden Sie sich an den Deutschen Bühnenverein LV Nord unter Tel. 450 20 60 oder E-Mail: info@landesverbandnord.de. Geschäftszeiten: Mo. bis Do. von 8 bis 17 Uhr, Fr. 8 bis 16 Uhr.

Nach kurzem Check (Atmung und Kreislauf suffizient? Patient mit Diabetes?) ist dann die Koordination der Bergung unsere Aufgabe, mithilfe von Saalpersonal und Zuschauern. Nicht selten habe ich Mühe, mich zu Patienten vorzuarbeiten, weil schon weitere Ärzte oder andere fachkundige Zuschauer am Werk sind – das ist dann sehr erfreulich und führt zu netter Teamarbeit.

Zur Einschätzung von Kreislaufzwischenfällen braucht man einige klinisch internistische Erfahrung, meist liegt keine schwere Störung zugrunde, aber im Zweifelsfalle sollte man auch nach Besserung zu einer Untersuchung in einer Notfallambulanz raten.

Wenige Fälle bleiben in besonderer Erinnerung. Da gab es eine zunächst rätselhafte zunehmende Übelkeit bei einem jungen Mann mit Bronchitis. Diese stellte sich im Verlauf als durch die Einnahme codeinhaltiger Hus-

tentropfen verursacht heraus. Statt lediglich einiger Tropfen hatte er den gesamten Inhalt des Fläschchens eingenommen. Bei einem älteren Herrn mit Kreislaufdysregulation hatte ich aufgrund einiger Indikatoren den Verdacht auf eine anlaufende Urosepsis, rief sehr entschieden den Notarztwagen und veranlasste die sofortige Einweisung ins Krankenhaus. Die Diagnose wurde dort bestätigt, das schnelle Handeln vermied Komplikationen einer potenziell lebensbedrohlichen Situation.

Das Notwendige tun und die Versorgung planen

Sehr viele Dienste verlaufen aber, ohne dass die Theaterärztin eingesetzt werden muss. Allerdings sollte man natürlich auf den Ernstfall eingestellt sein. Unsere Aufgabe als Theaterärzte ist die qualifizierte medizinische Erste Hilfe, zu der wir auch anderswo im Alltag verpflichtet sind. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Wir müssen dort das Notwendige tun, die Schwere des Falls einschätzen und die Versorgung planen, also bei Bedarf zügig Rettungswagen oder Notarztwagen anfordern. Internistische Erfahrung hilft sehr, prinzipiell können aber alle Ärzte im Theaterarztdienst eingesetzt werden, die mit medizinischen Notfallsituationen, einschließlich Reanimation und den damit verbundenen logistischen Problemen, vertraut und auch aufgrund ihrer eigenen Konstitution zu deren Bewältigung in der Lage sind. Wenn besonders prominente und betagte Künstler auftreten, werden vorzugsweise Ärzte mit besonderen notfallmedizinischen Kenntnissen eingesetzt.

Keiner muss aber umfangreiche Behandlungen und Beratungen durchführen. Der Theaterarzt ist nicht dazu da, einen Arztbesuch zu ersetzen. Grundsätzlich sollte man einen Theaterarztdienst nur übernehmen, wenn man sich sicher fühlt, im Ernstfall richtig handeln zu können, sodass man die Vorstellung dann auch wirklich ruhig genießen kann.

Der Theaterarztdienst freut sich, wenn Kolleginnen und Kollegen sich zur Übernahme von Diensten anmelden, ob und wann und wie viele Dienste man dann tatsächlich übernimmt, hängt ganz von Ihnen ab (Kasten).

Man muss es ja nicht so extrem betreiben, wie ich es zurzeit gern tue. Doch das häufige Aufsuchen des roten Sessels, am besten mit liebenswerter Begleitung, ist sicher nicht schädlich, sondern bereichert unser Leben und vertieft Empathie und Achtsamkeit. Das Motto ist: Lassen Sie sich berühren!

Dr. Angela von Elling

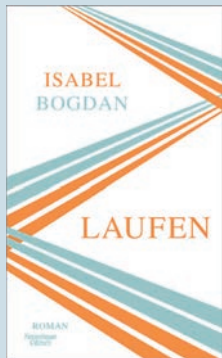
Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie, Nephrologie
Medizinicum
Klinikum Stephansplatz
E-Mail: elling@medizinicum.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Laufen“ von Isabel Bogdan, S. 38 ff. © Verlag Kiepenheuer & Witsch, 208 Seiten, 20 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Schrittweise zurück ins Leben

Manchmal träume ich vom Laufen oder vielmehr davon, nicht laufen zu können, ich muss schnell rennen, komme aber nicht vom Fleck, ich bewege mich in Zeitlupe, wie in der Schwerelosigkeit, ein Schritt dauert ewig und bringt mich nicht weiter, dabei muss ich schnell sein, schnell rennen, und nie weiß ich, ob ich irgendwohin muss oder vor etwas weglaufe, ich weiß nur, dass es wichtig ist, dass ich dringend und unbedingt schnell laufen muss, mit aller Kraft, und ich versuche, ganz kleine Trippelschritte zu machen und mich zu ducken, als wäre es der Luftwiderstand, der mich aufhält ... Vielleicht käme ich besser voran, wenn ich nur wüsste, wohin ich so dringend muss oder was hinter mir her ist, im richtigen Leben weiß ich das jetzt, aber



den Traum hatte ich schon vorher manchmal ... erst mal möchte ich nur laufen, vielleicht finde ich noch heraus, wohin ich will, und nicht nur, wovor ich weglaufe, am liebsten würde ich rückwärtslaufen, das Leben zurückspulen und dich vielleicht noch retten, dafür sorgen, dass du gesund bleibst, dass du zum Arzt gehst, als ginge das, vielleicht gibt es da ja ein paar tolle Bachblüten oder Einhornessenzen. Es ist mir egal, ob mein Laufen ein Weglaufen ist, es ist auf jeden Fall besser, als vor dem Internet zu sitzen und Stunde um Stunde bunte Kügelchen abzuschießen, Tausende und Abertausende, oder auf dem Bildschirm Karten zu sortieren oder Zahlen in kleine Kästchen zu schreiben wie eine Süchtige ... stundenlang saß ich davor, jeden Tag, statt Bratsche zu üben oder etwas anderes halbwegs Vernünftiges zu ma-

chen, mich zu betrinken oder so, noch eine Runde Kügelchen, nur noch eine kleine, und wenn es nicht geklappt hat, wenn nicht alle Kügelchen weg waren, noch eine, so lange, bis mir der Unterarm schmerzte ... Aber jetzt laufe ich, und ich habe herausbekommen, wie man bestimmte Webseiten sperrt, damit geht es, vielleicht kann ich Kügelchen und Kartenspiele und das ganze Zeug durch Laufen ersetzen, da tut mir am Ende zwar auch alles weh, aber es macht mich auf einer anderen Ebene fertig, und die ist bestimmt besser, jedenfalls glaube ich das, man kann sich ganz anders abreagieren, und es macht auch keine Sehnenscheidenentzündung, nur Muskelkater. Trotzdem fühle ich mich immer noch wie in einem Friesennerz, der so steif ist, dass er jede Bewegung behindert, mein Körper funktioniert einigermaßen, ich kann mich bewegen, aber alles läuft weniger flüssig, nicht organisch, ich kämpfe gegen den Widerstand dieser Plastikhülle an, es dringt nichts von außen zu mir herein, und innen drin schwitzt man fürchterlich, es herrscht ein tropisches Klima, in dem gar nichts gedeihen kann, es kann nur schimmeln und faulen, aber ich finde den Reißverschluss nicht, ich kann ihn nicht ausziehen ...

Ein ein aus aus aus aus, und jetzt renne ich stattdessen, weg von allem, weg von den Gedanken, aber sie sind hartnäckig wie die Schmeißfliegen, dieses Laufen macht mich ganz metaphorisch, vielleicht kann Frau Mohl mir das auch gleich wegtherapieren. Therapie, wie das klingt, ich will doch nur ein bisschen Hilfe, um von den Schmeißfliegen wegzukommen und aus dem Friesennerz raus, und vielleicht kann sie dafür sorgen, dass ich wieder wohin laufen will und nicht nur weg, aber im Moment will ich gar keine Pläne machen, ich will nicht an die Zukunft denken und wie alles werden soll, ich bin doch schon froh, wenn ich durch die Gegenwart komme. Inzwischen geht es meistens einigermaßen, ich bin heilfroh um meine Arbeit, sie hält mich aufrecht, sorgt dafür, dass ich überhaupt weitermache, dass ich funktioniere, die Arbeit und Rike, ohne das Orchester und das Quartett und Rike wäre ich längst zusammengeklappt, aber es wird besser, zwar ganz langsam, aber doch wirklich.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)

Claudia Jeß

Katja Evers, M. A. (Fr.)

Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG

Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400

E-Mail: verlag@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg

Telefon: 040 / 33 48 57 11

Fax: 040 / 33 48 57 14

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Internet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 49
vom 1. Januar 2020

Anzeigenschluss

Märzheft:

Textteilanzeigen: 14. Februar 2020

Rubrikanzeigen: 19. Februar 2020

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 Preetz

Auflage: 20.110

Redaktionsschluss Märzheft:

14. Februar 2020

Das nächste Heft erscheint am 10. März 2020

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 167. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 20.02.2020, 16:00 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist der 22.04.2020.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 12. Mai 2020, 12 – 14 Uhr und am 13. Mai 2020, 8.30 – 10.30 und 11 – 12 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 2. Juni 2020 bis zum 20. Juni 2020 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

1. Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses, bei Antrag auf vorzeitige Zulassung Abschrift aller Berufsschulzeugnisse (unbeglaubigte Kopien sind ausreichend)

2. Die Abschlussbeurteilung des Ausbilders

3. Das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis

4. Gegebenenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung

5. Sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft)

6. Kopie des Nachweises über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan

7. Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung

8. Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

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

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

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2k) des Ausbildungsvertrags die Auszubildenden am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen sind.

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am Mittwoch, den 24. Juni 2020, um 16 Uhr im Bürgerhaus Wilhelmsburg, Mengestraße 20 in 21107 Hamburg statt. Hierzu sind auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

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

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Geriatrie Institutsambulanz	Groß-Sand 3, 21107 Hamburg, Tel.: 75 205 - 371 Fax: 75 205 - 356	strukturierte und koordinierte ambulante geriatrische Versorgung der Versicherten entsprechend § 2 in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung nach 118a SGB V (Geriatrie Institutsambulanzen - GIA), die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung bedürfen, auf Überweisung durch den behandelnden Vertragsarzt. 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.

Mitteilungen

Ende Ermächtigungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigung endet:

Ausführender Arzt	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Joachim Nitsche, Facharzt für Anästhesiologie	Alfredstraße 9, 22087 Hamburg, Tel.: 25 46 26 41 Fax: 25 46 26 40	1. Diagnostik und Therapie chronisch schmerzkranker Patienten nach stationärer und / oder teilstationärer Behandlung im Marienkrankenhaus auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. Diagnostik und Therapie chronisch schmerzkranker Patienten mit Chronifizierungsgrad 2, 3 oder 4 nach Gerbershagen oder von Korff auf Überweisung durch Vertragsärzte, die an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.	31.12.2019

Zulassungen von Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeutin	
Dipl.-Psych. Maria Paszkowiak (häufiger Versorgungsauftrag) ab 01.04.2020 zugelassen	Sachsente 12, 21029 Hamburg

Stellenangebote



Alles im grünen Bereich.

SICHERHEIT

beginnt mit mir bei DEKRA.

Facharzt für Arbeitsmedizin / Betriebsmediziner / Arzt in Weiterbildung (m/w/d) in Hamburg-Süd gesucht.

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

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: Herr Rüdiger Haun, 040.756096-12

www.dekra.de/karriere

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



Klinik Nord

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Geriatrie**, in Voll- oder Teilzeit jeweils einen

Assistenzarzt zur Weiterbildung (w/m/d)

zum Internisten/Allgemeinmediziner (Weiterbildung 3 Jahre inkl. einem Jahr Notaufnahme)

Fortgeschrittener Assistenzarzt/Facharzt Innere oder Allgemeinmedizin

oder Neurologie (w/m/d) zur Weiterbildung zum Geriater (volle Weiterbildung) bzw. zur Weiterbildung zum Palliativmediziner (volle Weiterbildung)

Wir sind

Die Klinik für Geriatrie umfasst 144 stationäre Planbetten inklusive eines Zentrums für Alterstraumatologie (ATZ), eines Zentrums für Kardio-Geriatrie, einer geriatrischen Palliativstation, einer Spezialstation für kognitiv/emotional erkrankte geriatrische Patienten, 14 tagesklinischer Plätze und einer geriatrischen Institutsambulanz. Die Klinik ist korrespondierende Einrichtung der Hamburger Zentren für Altersmedizin, leitendes Mitglied im ANCORIS-Verbund der Hamburger Asklepios Kliniken und Mitglied im Bundesverband Geriatrie. Die Patientenversorgung umfasst das gesamte Spektrum der geriatrischen Erkrankungen. Wir übernehmen sowohl die Primärversorgung akut erkrankter multimorbider älterer Patienten als auch die Fortsetzung der akut-medizinischen Behandlung aus anderen medizinischen Fachgebieten, z. B. der Inneren Medizin, Neurologie, Traumatologie (inkl. Wirbelsäulenchirurgie), Viszeralmedizin sowie Gerontopsychiatrie.

Ihr Aufgabengebiet

Sie betreuen akutgeriatrische Patienten im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, übernehmen (nach Einarbeitung) die internistische Funktionsdiagnostik und verstärken das interdisziplinäre und interprofessionelle Team in der multiprofessionellen, teamorientierten Therapie. Nach systematischer Einarbeitung in das neue Arbeitsumfeld übernehmen Sie in einer angenehmen und teamorientierten Arbeitsatmosphäre unter oberärztlicher Begleitung die stationäre Versorgung unserer hochbetagten Patienten in der geriatrischen, internistischen Rehabilitation und Akutmedizin.

Ihr Profil

Sie betrachten Geriatrie als interessante Herausforderung und begegnen älteren Menschen mit Wertschätzung und Empathie | Sie haben stets den ganzen Menschen im Blick und definieren ihn nicht nur über die Summe seiner Erkrankungen | Sie arbeiten gerne im Team und haben Interesse an interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit | Sie sind hoch motiviert, engagiert und bereit zu eigenverantwortlichem Arbeiten | Idealerweise haben Sie schon erste Berufserfahrung sammeln können | Ihr Ziel ist der Facharzt Innere Medizin oder Allgemeinmedizin, bzw. die Weiterbildung zum Geriater und/oder Palliativmediziner

Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot. Die Stellen sind grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Dr. Gehrke, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 23 14 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 127-12-HÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.



Die Augenklinik Rendsburg ist eine der größten und modernsten Augenkliniken im Norden Deutschlands und im Land Schleswig-Holstein optimal vernetzt. Sie verfügt über OP- und Praxis-Standorte in der Landeshauptstadt Kiel, sowie über Praxen von Flensburg an der Grenze zu Dänemark, in zahlreichen Mittelzentren bis an die Grenze von Hamburg.

Unser Team mit knapp 300 Mitarbeitern versorgt jedes Jahr mehr als 100.000 Patienten. In den operativen Zentren mit dem gesamten ophthalmochirurgischen Spektrum werden mehr als 22.000 Eingriffe mit großem Erfolg durchgeführt.

Wir suchen als Nachfolgeregelung für unsere etablierte
Facharztpraxis in Flensburg einen

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

und

für unseren **Hauptstandort in Rendsburg** mit
voller Weiterbildungsberechtigung

(fortgeschrittene) Assistenzärzte
in Weiterbildung (w/m/d)
in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Eine überdurchschnittliche Vergütung
- Familienfreundliche und geregelte Arbeitszeit mit „Work-Life-Balance“ ohne Schicht- / Wochenend- oder Feiertagsdienst
- 30 Tage Urlaub sowie 1 Woche zusätzlichen Fortbildungsurlaub
- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit, verbunden mit der Chance, persönliche Akzente zu setzen mit hohen Gestaltungsspielraum.
- Qualifizierte Einarbeitung und regelmäßige Teilnahme an internen und externen Fortbildungen bzw. Kongressen.
- Zahlreiche Optionen für Ihre Weiterentwicklung und Gestaltung Ihrer Karriere.
- Ein wertschätzendes Arbeitsklima in einem qualifizierten Arbeiterteam.
- Ansprechende Praxisräume mit moderner technischer Ausstattung (Apparative Ausstattung nach Rücksprache).
- Firmenevents wie zum Beispiel Sommer- und Weihnachtsfeiern.
- Eine bezuschusste betriebliche Altersvorsorge.
- Rabatte bei sehr vielen namenhaften Anbietern jeglicher Branchen.
- Das Angebot, ein Fahrrad zu leasen.

Wenn Sie eine anspruchsvolle Herausforderung in einem modernen Umfeld mit freundlicher Arbeitsatmosphäre suchen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Wir sind an einer langfristigen, vertrauensvollen Zusammenarbeit interessiert.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an Herrn Hass, gern auch per E-Mail.

Augenklinik Rendsburg
Herrn Tobias Hass (Leiter Personal)
Jungfernstieg 25 · 24768 Rendsburg
Tel. 04331-59 02 228
bewerbung@augenlinik-rd.de



MEDIZINICUM - Gemeinsam für bessere Medizin

Wir sind das MEDIZINICUM – das Hightech-Zentrum für interdisziplinäre Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie und Autoimmunkrankheiten in Hamburg. Das Team des MEDIZINICUM Hamburg zählt insgesamt zehn Rheumatologen und eine Kinderreumatologin. Damit gehören wir zu den größten Rheumazentren in Deutschland. In unserem ambulanten Facharztzentrum, der Tagesklinik und stationären Einheit arbeiten, gemeinsam mit unserer angeschlossenen Radiologie Stephansplatz, erfahrene und renommierte Ärzte aus 25 verschiedenen Fachgebieten, Hand in Hand mit über 100 Mitarbeiter*innen.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit
FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie oder
Arzt/Ärztin in Weiterbildung Innere Medizin/
Rheumatologie

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen. Bitte senden Sie diese per Mail an: ahmadi@medizinicum.de oder postalisch an:

MEDIZINICUM Hamburg - Praxisklinikum Stephansplatz GmbH
Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg
www.medizinicum.de

Für unser medicum Hamburg,
Standort Farmsen, suchen wir ab sofort
Hausarzt (w/m/d)

Wir bieten:

- eine familienfreundliche, flexible Arbeitszeit
- ein innovatives, ganzheitliches Konzept
- eine flache Hierarchie
- faire Arbeitsbedingungen und Überstundenregelungen
- Weiterbildung in Ernährungsmedizin möglich.

Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren, von anderen lernen und sich selbst verwirklichen.

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

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per EMail an:

medicum Hamburg
Dr. Matthias Riedl
Beim Strohhaus 2 ● 20097 Hamburg
Mail: m.riedl@medicum-hamburg.de



Die nordBLICK Praxis Pinneberg
sucht zum nächstmöglichen Termin eine/einen



FACHARZT FÜR AUGENHEILKUNDE (M/W/D)

Die nordBLICK Gruppe - mit Sitz in der Landeshauptstadt Kiel - ist mit über 250 Mitarbeitern ein spezialisierter und innovativer Dienstleister im Bereich der Augenheilkunde.

Wir bieten Ihnen einen attraktiven Arbeitsplatz in einer der beliebtesten Urlaubs-Regionen Deutschlands in der Nähe zur Metropole Hamburg. Arbeiten & leben Sie dort, wo andere Urlaub machen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine/einen
Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d)

Das spricht für uns als Arbeitgeber:

- enge Kooperation mit der nordBLICK Augenklinik Bellevue in Kiel
- einen eigenverantwortlichen Arbeitsplatz
- ein breites Aufgabenspektrum
- Konzentration auf die Medizin, wir übernehmen die administrativen Aufgaben
- modernste technische Ausstattung
- eine Voll-/Teilzeitstelle mit flexibel vereinbarter Arbeitszeit
- Als Mitglied im Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ hat die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für uns eine hohe Priorität
- die Chance auf berufliche Weiterentwicklung bei uns im nordBLICK-Verbund
- die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Tätigkeit Freiraum für Fort-/ Weiterbildungen und Kongressbesuche
- die Möglichkeit für intensiven fachlichen Austausch
- eine wertschätzende und kollegiale Arbeitsatmosphäre

Wenn Sie das anspricht, freuen wir uns auf Ihre Rückmeldung per E-Mail oder Telefon.

nordBLICK MVZ GmbH

Dipl.-Pfleger. (FH) Christine Trenner
Lindenallee 21 - 23
24105 Kiel
Tel: 0431 / 30 10 8-0
email: karriere@nordblick.de
www.nordblick.de



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt - zunächst befristet bis zum 31.12.2020 - einen

Oberarzt (w/m/d) für unsere Abteilung für Pädiatrie

in Teilzeitbeschäftigung.

Wir sind

die innovative, wachsende und den Patienten zugewandte Kinderklinik im Westen von Hamburg. Die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH ist ein gemeinnütziges Kinderkrankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 237 Betten. Als Tochterunternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Akademisches Lehrkrankenhaus nehmen wir an der klinischen Ausbildung der Studenten teil. Im vergangenen Jahr wurden im AKK 12.500 stationäre, 3.500 teilstationäre und 45.000 ambulante Patienten aus ganz Deutschland betreut.

Ihr Einsatzgebiet

In der Funktion des Oberarztes der Pädiatrie werden Sie im Rahmen der Kooperation mit den Regio Kliniken Pinneberg alle Schwerpunktthemen der Abteilung an diesem Außenstandort verantworten. Im Wesentlichen umfasst das Aufgabengebiet die medizinische Betreuung von Kindern aller Altersgruppen vom Neugeborenen bis zum Abschluss des jugendlichen Alters. Die von einer persönlichen Atmosphäre geprägte Kinderabteilung besteht aus der Kinderstation und einer Früh- und Neugeborenen-Intensivpflegestation FIPS. Die Arbeitszeit ist als durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit geregelt, in Vertretungssituationen kann kurzfristig eine Vollzeitstätigkeit erforderlich werden.

Ihr Profil

- Approbation als Arzt
- Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Berufserfahrung aus der Kinderheilkunde und der Neonatologie (inkl. Kreissaalversorgung)
- Freude am Beruf und Verantwortungsbewusstsein
- hohes Maß an Eigenmotivation und Engagement
- Qualitätsbewusstsein einer modernen Kinderintensivstation
- Kommunikations- und Teamfähigkeit, Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit mit allen im Hause tätigen Berufsgruppen
- Flexibilität und Belastbarkeit in Bezug auf Dienstzeiten und Teilnahme an Rufdiensten

Unsere Stärken sind

Wir bieten Ihnen eine strukturierte Einarbeitung, eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem motivierten Team, sehr gute Weiterbildungsmöglichkeiten und ein sehr gutes Arbeitsklima. Falls Sie noch Fragen haben, steht Ihnen der Leitende Arzt Herr Prof. Dr. Stock unter der Telefonnummer 040/88908-201 gern zur Verfügung.

Wir freuen uns sehr auf Sie!

Bitte bewerben Sie sich gern über unser Bewerbungs- und Karriereportal: www.arbeiten-am-akk.de.

www.kinderkrankenhaus.net

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 

Karriereplanung ist
Lebensplanung



**KLINIKUM
ITZEHOE**

Oberarzt Pneumologie (m/w/d) in der Medizinischen Klinik I

Das Klinikum Itzehoe ist ein Schwerpunktversorger mit 600 Betten und 2.400 Mitarbeitenden in der Metropolregion Hamburg. Als eines der größten Krankenhäuser Schleswig-Holsteins und Akademisches Lehrkrankenhaus bietet es innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und zeichnet sich durch fortschrittliche Digitalisierung und modernste Ausstattung aus.

Die Mitgliedschaft im Krankenhausverbund 6K, der mit über 12.000 Mitarbeitenden ein Viertel der Gesundheitsleistungen in Schleswig-Holstein erbringt, soll langfristig die standortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung durch die kommunalen Häuser sichern.

Der pneumologischen Station stehen zehn Betten für die nicht-invasive Beatmung zur Verfügung. Modernste diagnostische und therapeutische Verfahren wie z. B. Bronchoskopie, endobronchialer Ultraschall, Spiroergometrie, Bodyplethysmographie und die Bestimmung von exhaliertem Stickstoffmonoxid gehören zum Standard. Für den Fachbereich Pneumologie liegt die volle Weiterbildungsmöglichkeit vor.

Das Klinikum bietet:

Geboten wird eine fachlich spannende Position in einem Umfeld, das sich neben einer hochwertigen Ausstattung durch ein persönliches Arbeitsklima und exzellente interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit auszeichnet. Die konstruktive Unternehmenskultur, gepaart mit sehr guten Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, bietet gute Perspektiven für eine individuelle Karriereplanung. Ergänzend werden eine flexible Arbeitszeitgestaltung, Altersvorsorge, Kinderbetreuung und Sportmöglichkeiten angeboten.

Ihr Profil:

Sie sind Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin mit abgeschlossener Weiterbildung in der Pneumologie und in der Lage, mit „hands-on“ Mentalität eigenverantwortlich die Patientinnen und Patienten in Ihrem Fachbereich diagnostisch und therapeutisch zu versorgen. Neben Expertise in der Bronchoskopie, verfügen Sie idealerweise auch über Erfahrung mit endobronchialen Ultraschall. Erwünscht ist zudem die aktive Einbringung in die zukunftsorientierte Konzipierung und Weiterentwicklung der Pneumologie inklusive der Anpassung des Leistungsangebotes.

Neben einer ausgeprägten Patientenorientierung verfügen Sie über die Bereitschaft zur konstruktiven und harmonischen interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit. Aktiv steuern Sie die Ausbildung der Assistentinnen und Assistenten mit.

Für weitere Informationen stehen Ihnen **Annekathrin Walter** und **Janna Schramm** gerne telefonisch zur Verfügung. Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen (Projektnummer AWA19704ÄB) per E-Mail. Wir sichern Ihnen absolute Diskretion zu.

ROCHUS MUMMERT
EXCELLENT HUMAN RESOURCES

HEALTHCARE CONSULTING
Rochus Mummert Healthcare Consulting GmbH
Joachimstraße 6, 30159 Hannover
Tel.: 0511-64 27 062-54
E-Mail: Walter@RochusMummert.com
www.RochusMummert.com

Hansestadt LÜBECK



**Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt
zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n**

Stadtärztin / Stadtarzt

im Amtsärztlichen Dienst für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis (Vollzeit mit zurzeit 39 Stunden, Teilzeittätigkeit ist nach Absprache möglich)

Aufgabenschwerpunkte:

- Leitung des Sachgebietes Amtsärztlicher Dienst
- Stellvertretende Abteilungsleitung für die Sachgebiete Infektionsschutz, Tuberkulose und Hafendienst; Amtsärztlicher Dienst; Gesundheitsberichterstattung sowie Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit und AIDS
- Erstellung von amtsärztlichen Gutachten
- Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst mit Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Psychisch-Kranken-Gesetz
- Mitarbeit bei anderen Fragestellungen und organisatorischen Aufgaben innerhalb der Abteilung

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin/Arzt
- Mindestens dreijährige, einschlägige klinische Berufserfahrung; eine Facharztqualifikation ist erwünscht, aber nicht Voraussetzung.
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisat. Geschick
- Verständnis im Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen
- Fähigkeit zur Personalführung ebenso wie zu selbständigem Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen
- Bereitschaft zur Einarbeitung in spezielle Fragestellungen innerhalb der Abteilung
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team sowie der Servicezeiten
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

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

Näheres zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil etc. finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de; **Bewerbungen bitte online über www.interamt.de (ID 563254) bis zum 06.03.2020.**

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert sich zu bewerben.

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

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 01.03.20** oder später in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

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

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

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



FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN? WIR HABEN STETHOSKOP FREI.

GESUCHT: FACHARZT (M/W) FÜR INNERE MEDIZIN UND/ODER ALLGEMEINMEDIZIN FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Sie denken medizinisch voraus und bringen gern frische Ideen in die hausärztlich-internistischen, hausärztlich-allgemeinmedizinischen und akutmedizinischen Prozesse ein?

Dann sollten wir uns dringend kennenlernen.

Mehr unter www.mvz-an-der-elbe.de/karriere

IHRE BEWERBUNG SCHICKEN SIE BITTE AN:

MVZ an der Elbe GmbH | z. Hd. Dr. B. Hogan
Buntenscamp 5 A | 21502 Geesthacht
b.hogan@mvz-an-der-elbe.de



Werden Sie Teil des Bezirksamtes Wandsbek und arbeiten Sie im größten Bezirk Hamburgs. Unterstützen Sie uns!

Im Gesundheitsamt im Jugendpsychiatrischen Dienst:

Sie sind Fachärztin bzw. Facharzt (w/m/d) für

KINDER- und JUGENDPSYCHIATRIE, PÄDIATRIE oder ALLGEMEINMEDIZIN (mit pädiatrischer Erfahrung)

oder Ärztin bzw. Arzt (w/m/d) mit entsprechenden Erfahrungen. Eine Weiterbildungsbefugnis für das Fach Psychiatrie liegt vor!

Im Fachamt Eingliederungshilfe im Ärztlichen Fachdienst:

Sie sind Fachärztin bzw. Facharzt (w/m/d) für

PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN, NEUROLOGIE oder ALLGEMEINMEDIZIN

oder Ärztin bzw. Arzt (w/m/d) mit entsprechenden Erfahrungen.

€ Ä2 (Facharzt)/Ä1 (Arzt)

🕒 Vollzeit/Teilzeit (unbefristet)

keine Wochenend-, Schicht- und Nachtdienste

Für weitere Informationen:

Frau Dr. Ishorst-Witte (Gesundheitsamt, Tel. 040 42881 2278),
Herrn Paasch (Eingliederungshilfe, Tel. 040 42881 9357) oder
www.hamburg.de/aerzte/

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail:
bewerbungen@wandsbek.hamburg.de



Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztlicher Gutachter (m/w/d)

(Kennziffer 02)

u.a. im Bereich Pflegeversicherung
(Kennziffer 01)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d) mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu diesen Ausschreibungen finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen Frau Teschke unter der Telefonnummer 040 25169-5194 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

FÄ/FA für gyn. Praxis-Gem. in TZ oder VZ

in Festanstellung gesucht.
www.bachmannkremer.de
dr.s.bachmann@web.de

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit von MVZ
ab sofort gesucht.
kv-sitz2018@web.de

Sehr gut ausgelastete Privatklinik für Plastische Chirurgie in prominenter Lage von NRW sucht zur weiteren Verstärkung des Teams für den Standort Hamburg und Berlin:

Arzt/Ärztin für Ästhetische Medizin

mit Erfahrung in Lippen- und Faltenunterspritzung und minimal-invasiven Behandlung, jeweils in Festanstellung bei bester Dotierung und überdurchschnittlichen Sozialleistung.

Es erwartet Sie ein wunderschöner Arbeitsplatz in einem jungen und modernen Team mit flacher Hierarchie. Mehrjährige Erfahrung setzen wir voraus.

**Meine Schönheits Clinic
MSC Düsseldorf GmbH
Königsallee 68
40212 Düsseldorf**

Ansprechpartner:
Alisa Catic
E-Mail: verwaltung@meine-schoenheitsclinic.de
Tel. 0211-960 82 940

NachfolgerIn für Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit SPV in Mölln in 2020 gesucht.

Die Praxis ist diagnostisch und therapeutisch, personell und materiell bestens ausgestattet. Die Kooperation mit dem Umfeld ist modellhaft gut. Mölln hat einen hohen Freizeitwert und volles Schulangebot. Hamburg und Lübeck sind leicht erreichbar. Kontakt unter grrpraxis@web.de oder Tel.: 04542- 844330.

Nuklearmediziner/in, auch in fortgeschrittener Weiterbildung, für Praxis in Lüneburg gesucht

(WB-Ermächtigung 18 Monate liegt vor). Derzeit SD-Schwerpunkt, eigenes Labor, Radiojodstation. Erweiterung 2020 geplant. Spätere Praxisübernahme möglich. Kontakt unter: nuk-lueneburg@web.de

Kinderärztin/Kinderarzt

Haben Sie Lust auf eine gut dotierte Festanstellung (50%) mit klar geregelten Arbeitszeiten in einem tollen Praxisteam mit vielen kleinen & großen Patienten und dem gesamten Spektrum der Pädiatrie?

Dann bewerben Sie sich noch heute in der Kinderarztpraxis „Kleine Eulen“ unter dr.benzing@kleine-eulen.net. Wir freuen uns schon darauf, Sie kennenzulernen!

Warum 2020 nicht mal raus aus der Stadt?

WB Assistent/in für Allgemeinmedizin gesucht! Wir bieten eine Stelle für bis zu 2 J. in einer hochmodernen internistisch-allgemeinmedizinischen Praxis mitten in der Lüneburger Heide ab sofort oder für später. Interesse geweckt? www.arztpraxis-renken.de Einfach mal durchrufen...

Kinder- und Jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Gemeinschaftspraxis im Aegidienhof



Weiterbildungsassistent/-in Entlastungsassistent/-in

gesucht für unsere sozialpsychiatrische Kinder- und Jugendpsychiatrische Gemeinschaftspraxis in Lübeck (www.kjp-luebeck.de). Teilzeit oder Vollzeit nach Rücksprache möglich, Berufserfahrung erwünscht.

Bewerbung bitte schriftlich an:

Dres. med. Görgen-Pauly/Kratzius/Schüren/Schwan,
St.-Annen-Straße 1a, 23552 Lübeck, info@kjp-luebeck.de

Fachärztin/Facharzt für etablierte HNO Gemeinschaftspraxis in Bad Schwartau gesucht.

Von Teil – bis Vollenstellung. Sofern gewünscht, Kassensitzübernahme in 2 Jahren möglich. Privatklinik mit OP im Haus. Zusätzliche Belegbetten am Ort.

www.ostsee-klinik.de · www.hno-bad-schwartau.de

Große Einzelpraxis in Hamburg-Rahlstedt sucht ab sofort

FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin auf Festanstellung in TZ (10-20 Stunden pro Woche).

Spätere Ausweitung auf VZ bzw. Einstieg möglich.

Unser freundliches und kompetentes Personal freut sich auf Sie.
Tel.: 0160 99148712 oder E-Mail: kvsitz2019@web.de

Weiterbildungsassistent/in (30-40 Std.) ab 01.03.20

internistisch-hausärztliche Versorgung (24 Monate) von inhabergeführtem MVZ Alstermed in Poppenbüttel, PD Dr. med. M. Bökmann gesucht. Interdisziplinäre hausinterne Fortbildung. Top Team! Siehe Internet. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung an: praxis@dr-boekmann.de

WB-Assistentin/en

gesucht mit Interesse an Pneumologie/Allergologie

WB-Ermächtigung für Pneumologie sowie Allergologie (für je 1,5 Jahre) sowie 1 Jahr Innere Med. vorhanden. www.lungenpraxis-ilstertal.de
Tel.: 606 60 70 Abends
rue.bock@gmx.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin gesucht von BAG

im Hamburger Osten zur Nachfolge für einen Praxissitz. Gutes Team, breites Spektrum incl. Sonografie. S-Bahnanschluss 5 min. entfernt, Parkplatz. **Außerdem WBA Allg. med.** gesucht in VZ (24M) oder TZ ab 1.4.21. Kontakt: 0175/ 1542744

Suche FÄ/FA Neuro od. Nerven

in TZ-Anstellung. Praxis HH-City Gute Atmosphäre, Arbeitsbeginn und Arbeitszeiten verhandelbar. Kontakt: nervenarzt@live.de

Weiterbildungsassistent/in für Allg. Med. Praxis

in Hamburg Mitte gesucht.
s.kashi@web.de o. 0173/ 611 46 06

FÄ/FA für Allg.-Medizin Innere Medizin/ Prakt. Arzt

zur Anstellung in Voll- od. Teilzeit für moderne hausärztliche Praxis per 01.04.2020 od. später gesucht.

Dr. Martin Daase
Langenhorner Chaussee 666
22419 Hamburg
Mobil: 0151-12671577
praxis@dr-daase.de

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

von Hausarztpraxis in HH-Altona in VZ gesucht (36h/Woche).
Telefon: 0179/ 821 42 53

WB-Assistent/-in, Allg.med. für etablierte Hausarztpraxis

in Bergedorf ab 1.06.20 gesucht. Spätere Assoz. mögl., Kontakt unter: hausaezte.bergedorf@web.de

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

Weiterbildungsassistent/-in

Große Praxis in Süderelbe sucht dringend Weiterbildungsassistent (w/m) zum nächstmöglichen Beginn. Kontakt: arztpraxisHH@yahoo.de

FA/FÄ in TZ für Kinder- und Jugendmedizin

kurzfristig als Praxisvertretung in schöner Praxis mit liebenswertem Team in HH gesucht. Kontakt unter 0151/ 11564896

Moderne Allgemein- arztpraxis in Eppendorf

sucht FA/FÄ Allg.med./Inn.Med. in VZ/TZ zur Anstellung. Bieten freundliches wertschätzendes Arbeitsklima und engagiertes Praxisteam. hamburg-allgemeinmedizin@web.de

Kinderarztpraxis im NW

von HH sucht Kollegen (m/w/d) in Vollzeit für sehr tolle Familien und liebenswertes engagiertes Team mit Option/Ziel Praxisübernahme. Tel. 0176/ 64870153

FÄ/FA f. Neurologie in TZ/VZ

für große neurologische Praxis in Hamburg gesucht. Sehr gute Perspektive und Honorierung. Zuschriften erbeten unter Chiffre G 3999

Zur Verstärkung für unsere Allgemeinartzpraxis in Stade/Elbe suchen wir ab sofort einen

Weiterbildungsassistentenarzt (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit

Bewerbungen bitte an: Dr. med. Irena van den Daele
Obstmarschenweg 331 · 21683 Stade
oder E-Mail an: dr.i.vandendaele@gmail.com

Große hausärztliche Praxis sucht ab dem 01.08.2020

WeiterbildungsassistentInnen in Allgemeinmedizin.

Bieten ein großes Spektrum der hausärztlich- und internistischen Medizin an (Sonographie, EKG und Ergometrie, LZ-EKG, LZ-RR, Lufu). Weiterbildungsbefugnis für 2 Jahre. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Kontakt unter E-mail: h.nawid@gmx.de

Stellenangebote (Forts.)

Facharzt für Gynäkologie (m/w/d)

für unsere Praxis 50 km nordwestl. von Hamburg gesucht. Zunächst in Teil- später in Vollzeit oder auch Kooperation. Die Praxis deckt das komplette Spektrum der Frauenheilkunde ab. Kontakt erbeten unter: Chiffre G 3994

Psychiatrie/Psychotherapie

Teilzeitstelle (ca. 20 Std./Wo), Stadtrand HH, flexible Arbeitszeit, **WB-Ermächtigung** liegt vor (24 Monate). Beginn nach Absprache.

Praxis Dr. med. Uhlmann
Telefon: 040 722 01 02
geuhlmann@gmx.net

Fachärztin für Innere Medizin/ Gastroenterologie

Langjährige Erfahrung als Oberärztin sucht Tätigkeit in Praxis/MVZ
Kontakt: endo2020@web.de

Augenheilkunde

Neue Augenarztpraxis in Schwerin (fußläufig vom Hauptbahnhof) sucht zum 1.3.2020 Assistenzarzt/-ärztin in Teil- oder Vollzeit. Schriftliche Bewerbung an **Dres. Tornow & Tachezy**, Osterstrasse 120, 20255 Hamburg

FA/FÄ für Allg.med. in TZ (20,5 h) für eine moderne BAG (Innere Med./ Allg.med.) in HH-Uhlenhorst zum 01.04.20 gesucht.

Ein sympathisches und engagiertes Team sowie ein KV-Sitz sind vorhanden.
Kontakt: hausarzt-uhlenhorst@freenet.de

Die MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH sucht zur Verstärkung des Teams in Barmbek zum **nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit**

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

zur Anstellung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schicken Sie bitte Ihre Bewerbung ausschließlich per Email an: info@mvo-hamburg.de
Ansprechpartner: Herr Thomas Voeste

FÄ/FA Frauenheilkunde mit SB Reproduktionsmedizin/Gyn.Endok.

zur Mitarbeit in einem großen IVF-Zentrum/Endokrinol. Labor in Mitteldeutschland gesucht. Sprachkenntnisse türkisch/russisch von Vorteil.

Teilzeit-/Vollzeittätigkeit möglich.
Bewerbungen erbeten an ivf-zentrum@gmx.de

HAUSARZT IN HAMBURG

umgehend als Einsteiger in Anstellung mit Möglichkeit der Übernahme einer hausärztl.-internist. Doppelpraxis mit zwei Arztsitzen in HH-Langenhorn gesucht. Bewerbungen an: dr.w.meyer@gmx.de

Lust auf Praxis?

Frauenärztin zur langfristigen Mitarbeit von großer Gyn-Praxis am östl. Stadtrand von HH gesucht. Bewerbungen gerne an: mail@gyn-praxis-glinde.de

Viszeral-/Gefäßchirurg in Norderstedt

sucht Kollegin/Kollegen für 8 Stunden wöchentlich.
Kontakt unter Chiffre K 4003

Zur Erweiterung unseres Teams in einer Hamburger Praxis wird ein/eine **FA/FÄ für Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Psychotherapie** in Voll- oder Teilzeit gesucht.
Email: info@psychiatricum.de

AUGEN

Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu). Im Team oder eigenständig. TZ möglich.

Bewerbung bitte an
bewerbung@augenklinik-kempten.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

FÄ/FA für Orthopädie zur Mitarbeit, für Vertretungen oder Job-Sharing in HH-Ost gesucht.

Kontakt: orthohost@gmx.de

Stellengesuche

Fachärztin für Innere Medizin/ Gastroenterologie

Langjährige Erfahrung als Oberärztin sucht Tätigkeit in Praxis/MVZ
Kontakt: endo2020@web.de

Allg.-Medizinerin mit NHV
sucht TZ-Mitarbeit ca. 12 Std./Wo.
Kontakt unter Chiffre H 3995

Stellengesuche (Forts.)

Promovierte Fachärztin (40) Orthopädie/Unfallchirurgie
mit langjähriger Klinikerfahrung sucht Anstellung/Vertretung/Honorararzt, vorzugsweise in den Alsterdörfern/Elbvororten. Angebote erbeten an: wunschorthopaedin@web.de

Erf. Allgemeinmedizinerin sucht Mitarbeit in Teilzeit
in freudl.allgemeinmed./internist. Praxis, Raum Pinneberg/ westl. HH.
Kontakt: Allgemeinmedizinerin2020@kabelmail.de

Praxisabgabe

HAUSARZTPRAXIS

(1100 Scheine/Q.) im Nordosten Hamburgs bis **spätestens Anfang 2021** abzugeben. Große, helle Räume (140 m²) und freundliches qualifiziertes Personal. Anfragen bitte an PPG, Tel. 040-46 53 79

Nervenarztpraxis

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

Allgemeinarztpraxis in Hamburg Alsterdorf
zum 2. Quartal 2021 abzugeben.
Zuschriften erbeten unter Chiffre F 3982

KV-Sitz für Allgemeinmedizin in Praxisgemeinschaft 2020

abzugeben in Hamburg Stellingen:
Kontakt: arztpraxis_hh@yahoo.de

Internist/Allgemeinarzt
in gut laufender Praxisgemeinschaft (Lehrpraxis, vernetzt, aktuell) geht Ende 2020 in den Ruhestand. Interesse an kooperativer Arbeit?
praxis.pg2020@web.de

Kinderarztpraxis
sucht eine Kollegin/-en zur Mitarbeit und mittelfristigen Praxisübernahme im westlichen Hamburg.
Kontakt: praxis4kinder@gmail.com

Solide Kinderarztpraxis
(auch teilbar) zu verkaufen.
nur-mut-zum-start@web.de

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

Im Verlauf des Jahres 2020 möchten wir unsere moderne und umsatzstarke gynäkologische Praxis abgeben. Es besteht ein sehr hoher Privatanteil am Umsatz. Die Praxis befindet sich, in einem modernen Ärztehaus, ca. 50 km nördlich von Hamburg. Es besteht eine gute Anbindung an die A7 und A23 sowie mit der Bahn. Kontakt über: sjlem@web.de.

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



- Ehemaliges EKZ Rappoltweg in Lohbrügge
- Adresse: Rappoltweg 3-7, 21031 Hamburg
- **Flächen ab 97 m²**
- Praxisräume befinden sich im Erdgeschoss eines Neubaus mit 100 Wohnungen
- darunter befinden sich 42 Servicewohnungen für Senioren
- Tiefgarage mit 42 Stellplätzen

Attraktive Praxisräume ab Mitte 2021 zu vermieten

Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich
gerne bei Florian Kopitzki unter 040 25 15 12 231
oder fkopitzki@vhw-hamburg.de



... mehr als Wohnen!

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

FLÄCHEN: **144,90 m², 160,83 m² und 192,50 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

In unserer **ruhigen, geräumigen** und hellen **Praxisgemeinschaft** mit separatem schönen Wartebereich (1 Kollege TP/AP, 1 Kollegin TP) über 156 m² direkt am Bhf. Altona ist ab sofort oder später **ein Behandlungsraum frei**.

17,1 m², schön geschnittener, ruhig und hell für 638,50€ incl. NK.

Bei Interesse bitte melden unter 0152-02 81 84 23 oder mutzenbecher@gmx.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Fortbildung/Seminare



- zertifizierte EMDR-Ausbildung -

vom autorisierten Partner-Institut von Francine Shapiro:
für Ärztl. und Psychol. PsychotherapeutInnen und appr. KJP.
Praxisbezogen und unter praktischer Anleitung in Kleingruppen vermittelt.
Bundesweit, gut erreichbare Seminarorte, mit Fortb.Punkten zertifiziert.

EMDR-Institut Deutschland www.emdr.de Tel.: 02204-25866

www.westerland-seminar.de

Fortbildung/Seminare (Forts.)



Sicher in der Klinik, das Tagesseminar

07. März 2020, 8:30-16:00 Uhr, Hamburg

Veranstalter vor Ort:
Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg
Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg

Online anmelden unter:
www.medi-learn.de/sidk-hamburg

In Kooperation mit dem



Steuerberatung


KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
 Steuer+Unternehmensberatung

40 Jahre Kompetenz für Heilberufe

M. König, Steuerberater
 H.-G. Fritsche, Steuerberater

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

Rechtsanwälte

 **Praxisrecht**
 Dr. Fürstenberg & Partner
 Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht **Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg**
 fon +49 (0) 40 - 2390876-0
 e-mail hamburg@praxisrecht.de

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.



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


AESCUTAX
 Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Anzeigenschlusstermine Ausgabe März 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil:

14. Februar 2020

Rubrikanzeigen:

19. Februar 2020

Wir teilen schon seit 1959.

Wir sind schon lange weltweit vernetzt und teilen Ideen und Wissen mit lokalen Partnern. Damit arme und ausgegrenzte Menschen in Würde leben können.

Mitglied der **actalliance**

Brot für die Welt

Würde für den Menschen.

Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psychotherapeuten

Das Hamburger Ärzteblatt informiert 11-mal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen. Das breite Themenspektrum umfasst medizinisch-wissenschaftliche Beiträge, Fallbeispiele und aktuelle gesundheitspolitische Themen.

Mit einer Auflage von 20.000 Exemplaren erreicht das Hamburger Ärzteblatt alle Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten sowie wichtige Entscheidungsträger.

elbbüro
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com