

11·18

12. November · 72. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 16

Interview mit Montgomery

„Jüngere sollten sich in der
Kammerpolitik engagieren“

Gesundheitspolitik | 18

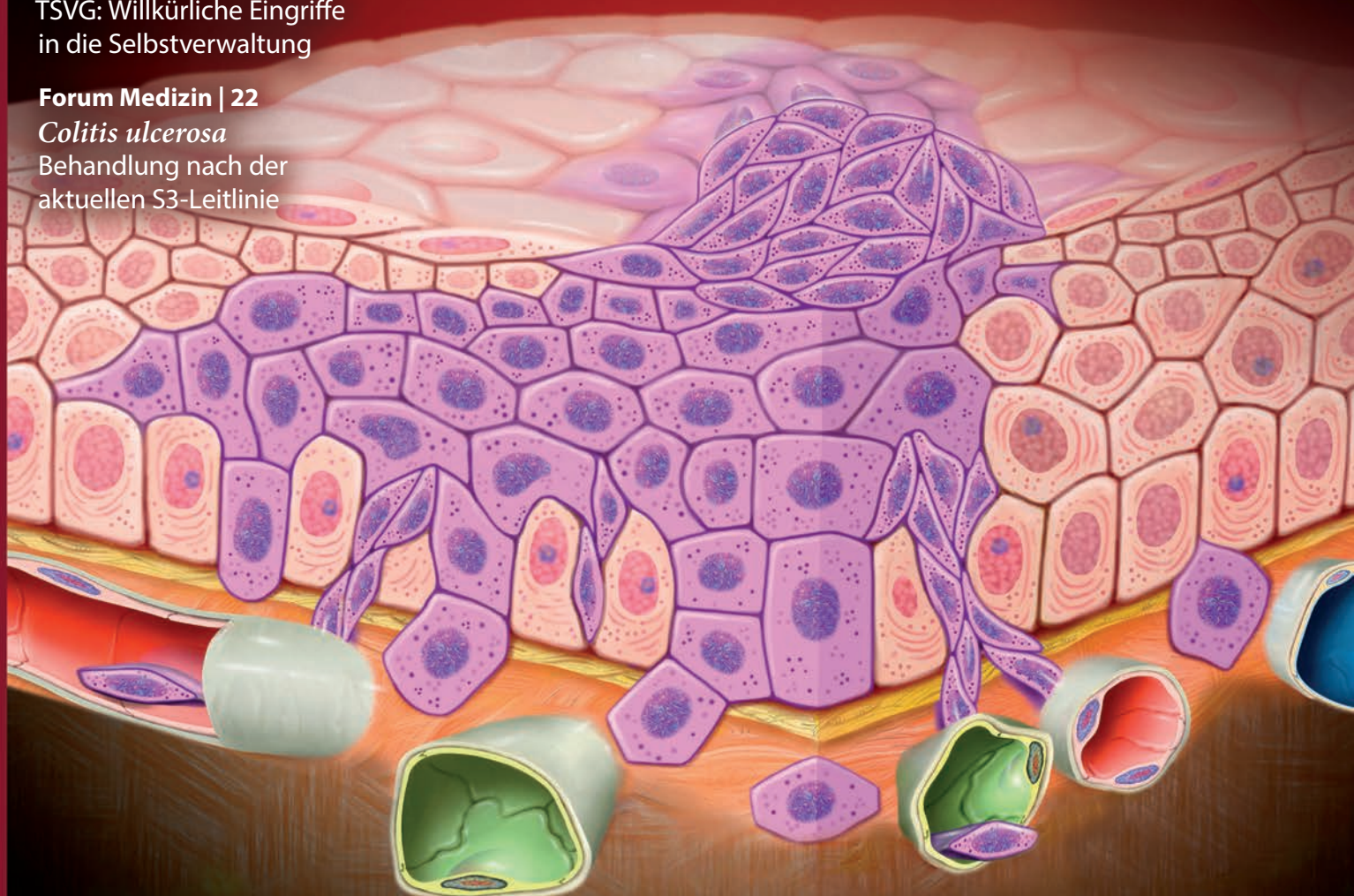
Vertreterversammlung

TSVG: Willkürliche Eingriffe
in die Selbstverwaltung

Forum Medizin | 22

Colitis ulcerosa

Behandlung nach der
aktuellen S3-Leitlinie



Das Thema | 12

Molekularbiologische Forschung

Tumormetastasierung

Die Prozesse der Metastasierung besser verstehen, damit
Krebs in Zukunft erfolgreicher behandelt werden kann



GESUND IM ALTER

Ancoris – Ihr Partner in der Geriatrie.

Als Arzt ist Ihnen die Versorgung Ihres Patienten wichtig. Ancoris ist Ihr Partner, wenn es um die Geriatrie geht. Besonders die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen braucht eine lückenlose Behandlung durch Spezialisten verschiedener Fachgebiete. Wenn Sie als behandelnder Arzt mehr über die Geriatrien in den Hamburger Asklepios Kliniken erfahren möchten, sprechen Sie uns an oder stellen Sie uns Ihren Patienten vor. Gern besprechen wir mit Ihnen das individuelle Therapiekonzept für Ihren Patienten – gemeinsam finden wir die passende Lösung.

Tauschen Sie sich mit uns aus.

040 181887-3280

Mo. – Do. 09:00–15:00 Uhr und Fr. 09:00–13:00 Uhr



Prof. Dr. Martin Scherer
Schriftleiter des
Hamburger Ärzteblatts

„Ohne Wissenschaftlichkeit geht es im Arztberuf nicht. Wir müssen dabei offen bleiben für alle Forschungstypen: klinische Forschung, Public Health, Versorgungsforschung und Grundlagenforschung.“

Exzellenz ist der Grundpfeiler für ein medizinisches Zuhause

Vom 17. bis 21. Oktober 2018 fand in Seoul, Südkorea, der diesjährige WONCA-Kongress statt (World Conference of Family Doctors). In ihrem Eröffnungsvortrag betonte die WONCA-Präsidentin, Prof. Amanda Howe, die zentrale integrative Rolle der Allgemeinmedizin, wenn es darum geht, den Patientinnen und Patienten ein medizinisches Zuhause zu geben. Das medizinische Zuhause ist ihrer Auffassung nach ein virtueller Ort, der immer zugänglich ist und der seine eigenen Anforderungen und Herausforderungen hat. Ein Ort, wo die Patienten die Hausherrn sind und ihre eigenen Entscheidungen treffen können. Nicht zuletzt ist das medizinische Zuhause ein Ort der Sicherheit. Natürlich sind es nicht nur Hausärztinnen und Hausärzte, die dieses medizinische Zuhause charakterisieren. Erst im Zusammenspiel mit den anderen Disziplinen und unter Zuhilfenahme neuer Techniken wird das medizinische Zuhause für Patientinnen und Patienten komplett.

Das Motto, das über dem WONCA-Kongress stand, war medizinische Exzellenz und Professionalität. Auch wenn es selten ausgesprochen wird, so ist doch der Anspruch an uns selbst, dass wir medizinisch exzellente Arbeit leisten. Das erwarten nicht nur die Patientinnen und Patienten von uns, sondern wir selbst, wenn wir in die Patientenrolle kommen. Stephen Wilson, Past-President der Society of Teachers in Family Medicine (STFM), hat in Seoul sehr fesselnd seine Auffassung von Continuing Medical Education (CME) als Grundvoraussetzung für medizinische Exzellenz dargelegt: Der ärztliche Beruf bedeutet eine Selbstverpflichtung für ein lebenslanges Lernen. Die Notwendigkeit hierfür kommt aus Neuheiten und Erkenntnissen, die nicht immer gleichbedeutend sein müssen mit Innovationen. Neue Tests, Medikamente, diagnostische Kriterien und Daten bedeuten nicht zwangsläufig eine Verbesserung des Patientenwohls. Deshalb müssen wir ständig lernen und uns mit der Belastbarkeit neuer Erkenntnisse befassen.

Ohne Wissenschaftlichkeit geht es im Arztberuf nicht. Wir müssen dabei offen bleiben für alle Forschungstypen. Für klinisch tätige Kolleginnen und Kollegen ist die klinische Forschung in der Regel maßgeblich, weil sie über die Effekte diagnostischer und therapeutischer Verfahren Auskunft gibt.

Genauso offen müssen wir aber bleiben für Public Health, Versorgungsforschung und Grundlagenforschung.

Deshalb freut es mich besonders, dass Letztere im vorliegenden Heft prominent vertreten ist: Für jemanden, der am Beginn einer Krebserkrankung steht, gibt es kein medizinisches Zuhause ohne Ärztinnen und Ärzte, die fundierte Kenntnisse über die Krebsentstehung und Verbreitungswege im Körper haben. Schumacher et al. erklären in ihrem Titelbeitrag, wie wir uns den Prozess der Metastasierung vorzustellen haben. Dies ist ein gutes Beispiel dafür, dass auch Grundlagenforschung für ärztliche Fortbildung relevant ist.

Ein letztes Mal zurück zu WONCA und der Bedeutung von CME, wie es Stephen Wilson in Seoul vorgetragen hat: die Effekte der verpflichtenden Fortbildung wurden in einer Synthese von systematischen Übersichten untersucht. Demnach verbessert CME nach Stärke des Effekts geordnet in dieser Reihenfolge: Wissen → ärztliche Performance → patientenrelevante Outcomes. CME muss an den Bedarfen der Versorgung und der Adressaten orientiert sein und an Fragestellungen, die für den klinischen Alltag Relevanz haben. Und CME ist der Datenlage nach umso effektiver, je interaktiver sie stattfindet. Gemeint sind hier die Diskussion und der kollegiale Austausch. Neben den zahlreichen Angeboten der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg seien in diesem Zusammenhang die Hausärztliche Fortbildung Hamburg (HFH) erwähnt und der Tag der Allgemeinmedizin am 10. November, der auch dieses Jahr wieder sehr großen Zuspruch fand.

Auch die Beiträge im Hamburger Ärzteblatt (HÄB) können Sie als Ausgangspunkt und Grundlage nehmen, um mit Ihren Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren, zum Beispiel in Qualitätszirkeln. Oder schreiben Sie uns! Denn das HÄB versteht sich als Plattform für wissenschaftlichen Austausch.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

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

11·18

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Udo Schumacher, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, erklärt, warum wir die Prozesse der Metastasierung verstehen müssen, um neue Krebstherapien entwickeln zu können (Seite 12). **Dr. Dominik Reher**, ebenfalls UKE, stellt die Behandlung von Colitis ulcerosa nach der aktualisierten S3-Leitlinie vor (Seite 22). **Dr. Matthias Pein**, Facharzt für Innere Medizin, engagiert sich mit Hamburger Kollegen im Netzwerk „Christen im Gesundheitswesen“ für Patientengottesdienste. Diese finden auch regelmäßig in Hamburg statt (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Molekularbiologische Forschung**
Tumormetastasierung.
Von Prof. Dr. Udo Schumacher,
Christine Stärken,
Barbara Schmalfeldt

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verloren
- 9 Gefunden
- 17 Rezension
- 25 Neues aus der Wissenschaft
- 26 Terminkalender
- 33 Bilder aus der klinischen Medizin
- 34 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Spezialistenduo führt Frauenklinik im Marienkrankenhaus · PD Dr. Andreas Metzner ist Chefarzt in neuer Kardiologie
News · Kurse für Laienreanimation: Ganz einfach Leben retten! · Interkulturelle Kompetenz fördern · Ärztekammer stellt MFA-Ausbildung auf Lehrstellenbörse vor · Ärztebefragung zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen · Junge Ärztinnen und Ärzte mit interessanten Fällen gesucht · Elf zusätzliche Rheumatologen nehmen ihre Arbeit auf · Bitte spenden Sie für „Ärzte helfen Ärzten“ · Bundesärztephilharmonie spielt zugunsten von Dunkelziffer e.V.
- 11 **Hanseatisches Cochlea Implantat Zentrum** · Die neue Leitern Dr. Veronika Wolter ist eine Ärztin mit besonderem Gespür.

Gesundheitspolitik

- 16 **Abschied** · Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery: „Ich möchte, dass sich Jüngere in der Kammerpolitik engagieren.“ Interview: Sandra Wilsdorf
- 18 **Vertreterversammlung** · TSVG: „Das ist Willkür“. Von Martin Niggeschmidt

Forum Medizin

- 20 **Race Across America** · Das härteste Radrennen der Welt. Von Marius Leweke
- 22 **Colitis ulcerosa** · Behandlung nach der aktualisierten S3-Leitlinie.
Von Dr. Dominik Reher, Dr. Carolin F. Manthey, PD Dr. Michael Bläker, Prof. Dr. Samuel Huber
- 28 **Der besondere Fall** · Rätselhafter Verkehrsunfall eines Arztes. Von Prof. Dr. Klaus Püschel
- 30 **Bild und Hintergrund** · Hilfe durch Patientengottesdienste. Von Dr. Matthias Pein,
Dr. Anne-Marie Stüven, Dr. Volker Brandes
- 32 **Schlichtungsstelle** · Spondylodiszitis – Auf den Rollstuhl angewiesen.
Von Prof. Dr. Gerald Klose, Kerstin Kols
- 34 **Der blaue Heinrich** · Das fremde Ich kann alles ertragen. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 35 **Ärztekammer Hamburg** · 351. Delegiertenversammlung · Weiterbildung – Prüfungstermine 2019
- 36 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: PVS/Schleswig-Holstein · Hamburg rkV; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Universität Hamburg Zentrum für Weiterbildung (ZFW)

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 28.11. **Dr. med. Gisela Diekmann**
 Fachärztin für Anästhesiologie

zum 90. Geburtstag

- 15.12. **Dr. med. Eberhard Gütschow**
 Facharzt für Nervenheilkunde

zum 85. Geburtstag

- 22.11. **Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner**
 Facharzt für Psychiatrie
- 12.12. **Dr. med. Gunther Buhmann**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 13.12. **Prof. Dr. med. Wolfgang Haase**
 Facharzt für Augenheilkunde

zum 80. Geburtstag

- 19.11. **Dr. med. Peter Kußmaul**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.11. **Dr. med. Inge Bessert-Stute**
 Fachärztin für
 Psychotherapeutische Medizin
 Fachärztin die Anästhesiologie
- 03.12. **Dr. med. Jürgen Saegler**
 Facharzt für Innere Medizin
- 07.12. **Dr. med. Dieter Nachtigäller**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe

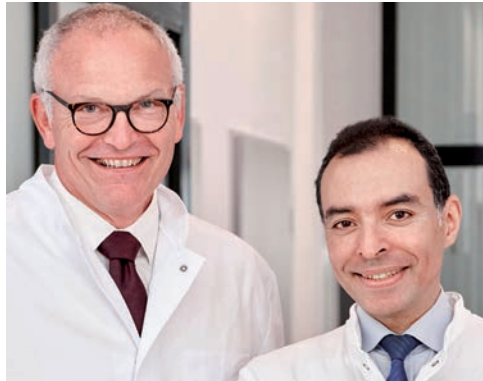
zum 75. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Christine Unger**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 17.11. **Dieter Flock**
 Facharzt für Innere Medizin
- 22.11. **Dr. med. Walter Niedermeyer, Arzt**
- 25.11. **Prof. Dr. med. Bernd-Dietmar Partecke**
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Plastische Chirurgie
- 01.12. **Dr. med. E. Peter Benckendorff**
 Facharzt für Orthopädie
- 03.12. **Dr. med. Ilse Bauer, Ärztin**
- 03.12. **Dr. med. Thomas Rost**
 Facharzt für Arbeitsmedizin
- 03.12. **Dr. med. Jörg Zimmermann**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 06.12. **Dr. med. Friedrich Schulz**
 Facharzt für Rechtsmedizin
 Facharzt für Öffentliches
 Gesundheitswesen
- 09.12. **Dr. med. Jens-Jörg Jochum**
 Facharzt für Orthopädie
- 12.12. **Dr. med. Eckhart Sies**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.12. **Dr. med. Horst Lorenzen**
 Facharzt für Psychiatrie
 und Psychotherapie
 Facharzt für Nervenheilkunde

zum 70. Geburtstag

- 18.11. **Dr. med. Reinhardt Reimer**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 19.11. **Dr. med. Wolfgang Knarr**
 Facharzt für Allgemeinmedizin

Spezialistenduo führt Frauenklinik im Marienkrankenhaus



Dr. Oliver Heine (l.) und MD Ahmed Abdel-Kawi

MD Ahmed Abdel-Kawi (Gynäkologie, Gynäkologische Onkologie, Mammachirurgie) und Dr. Oliver Heine (Geburtshilfe, Pränataldiagnostik, Perinatalogie) leiten künftig gemeinsam die Frauenklinik im Marienkrankenhaus. Abdel-Kawi ist bereits seit Januar 2018 Chefarzt der Klinik. Zuvor war er unter anderem Leitender Oberarzt der Frauenklinik und Leiter der Geburtshilfe am Schwarzwald-Baar Klinikum. Seine Schwerpunkte sind gynäkologische Onkologie, Mammachirurgie und Urogynäkologie, außerdem medikamentöse Tumorthherapie und minimalinvasive Chirurgie. Er verfügt über

die Weiterbildungsbefugnis für die Schwerpunkte „Gynäkologische Onkologie“ und „Medikamentöse Tumorthherapie“. Dr. Oliver Heine ist seit zehn Jahren als Chefarzt tätig. Während seiner beruflichen Tätigkeit leitete er Perinatalzentren der Level 1 und 2. Zuletzt war er vier Jahre Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Asklepios Klinik Wandsbek. Heine erwarb 1998 die DEGUM Stufe II, verfügt über die Teilgebietsbezeichnungen „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie“ und „Gynäkologische Onkologie“ sowie über die volle Weiterbildungsbefugnis „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie“. | *hüb*

PD Dr. Andreas Metzner ist Chefarzt in neuer Kardiologie



PD Dr. Andreas Metzner

Seit Oktober verantwortet Chefarzt PD Dr. Andreas Metzner den neuen Bereich Elektrophysiologie in der Klinik für Kardiologie am Asklepios Klinikum Harburg. Zukünftig baut die Klinik diesen Bereich aus und verfügt mit dieser neuen Abteilung für Herzchirurgie über wesentliche Voraussetzungen für ein gemeinsames Herzzentrum Hamburg Süd. In der gemeinsamen Klinik für Kardiologie leitet Chefarztin Dr. Britta Goldmann künftig den Bereich „Allgemeine und Interventionelle Kardiologie“, Metzner den neuen Bereich „Rhythmologie und Interventionelle Elektrophysiologie“. Den Schwerpunkt seines Bereichs bildet die Katheterbasierte Therapie von Herzrhythmusstörungen. 2005 hat er in der Klinik für Kardiologie an der Asklepios Klinik St. Georg seine Ausbildung zum Facharzt begonnen und 2012 die Zusatzbezeichnung „Spezielle Elektrophysiologie“ erworben. Zuletzt war Metzner Oberarzt für den Bereich Elektrophysiologie. Im vergangenen Jahr ist er für seine wissenschaftliche Arbeit von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Deutschen Stiftung für Herzforschung mit dem Gertrud-Spitz-Wissenschaftspreis ausgezeichnet worden. | *hüb*

Im vergangenen Jahr ist er für seine wissenschaftliche Arbeit von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Deutschen Stiftung für Herzforschung mit dem Gertrud-Spitz-Wissenschaftspreis ausgezeichnet worden. | *hüb*

Kammeröffnungszeiten im November

Im November sind die Öffnungszeiten der Ärztekammer Hamburg an zwei Terminen eingeschränkt: Am Dienstag, den 13. November, findet eine Personalversammlung statt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind von 10 bis circa 12 Uhr nicht erreichbar. Am Dienstag, den 27. November, veranstaltet die Kammer einen Betriebsausflug. An diesem Tag sind die Mitarbeiter aller Abteilungen weder persönlich noch telefonisch erreichbar. | *hüb*



Der Herzretter-Aktionstag am 19. September zur „Woche der Wiederbelebung“ in der Hafencity war ein voller Erfolg. Dr. Martin Buchholz, Initiator von „Ich kann Leben retten!“, mit einem Spendenscheck

Ganz einfach *Leben retten!*

Bei plötzlichem Herzversagen muss sofort mit Herzdruckmassage der lebensnotwendige Blutkreislauf für das Gehirn aufrechterhalten werden, bis medizinische Hilfe eintrifft. Der Hamburger Arzt Dr. Martin Buchholz überlebte auf Reisen selbst einen Herzinfarkt und gründete 2016 den gemeinnützigen Verein „Ich kann Leben retten!“ mit Sitz in Hamburg (www.iklr.de). Ziel der Initiative ist es, so vielen Menschen wie möglich lebensrettendes Wissen und den Mut zur Herzdruckmassage zu vermitteln. Seit 2016 schult die Initiative Erwachsene, Kinder und Jugendliche in Kursen in sofortiger Laienhilfe. „Gerade Kinder und Jugendliche lernen sehr schnell, worauf es ankommt“, weiß Buchholz. Damit die Initiative möglichst viele Menschen erreichen kann, bilden er und ein Team aus Ärzten und Dozenten für Rettungswesen, theaterpädagogisch erfahrene Schauspieler als Herzretter-Trainer aus.

Kinder und Jugendliche werden kostenfrei aus eigenen Mitteln und durch Spenden geschult. Erwachsene zahlen für den zweistündigen Kurs 35 Euro. Ein Kurs für 15 bis 25 Teilnehmer, z. B. auch in Unternehmen, kostet 570 Euro. Die Herzretter-Kurse finden bundesweit statt. Anmeldung erfolgt unter Tel. 0800-112 36 36 oder per E-Mail: kontakt@herzretter-kurse.de. Die kostenfreie deutschsprachige Herzretter-App „Ich kann Leben retten!“ unterstützt Laien schrittweise, im Notfall richtig zu handeln. Aktuell will der Verein bis Ende 2019 rund 14.000 Hamburger Schüler der Klassenstufe Sieben in kostenfreien Herzretter-Kursen in ihren Schulen ausbilden. Das ehrgeizige Projekt des Vereins „Ich kann Leben retten!“ wird von der Schulbehörde und dem Landesinstitut für Lehrerbildung, der Hamburger Ärztekammer, Privatpersonen und Sportvereinen unterstützt. Die Initiative freut sich über Spenden: Spendenkonto: HASPA, IBAN DE32 2005 0550 1002 2536 05. | hab

Interkulturelle Kompetenz *fördern*

In einer Veranstaltung mit zwei Modulen bilden sich Praxisteam (MFA, Ärzte, Kranken- und Gesundheitspfleger, Sozialarbeiter) interprofessionell und teamorientiert zum Thema interkulturelle Kompetenz in der Praxis fort. Schwerpunkte des ersten Moduls waren der Umgang mit Vorurteilen, Sexualität im Islam, weibliche Genitalverstümmelung, psychische Erkrankungen und Traumatisierung bei Erwachsenen und Kindern sowie die Rolle der Menschenrechte. Das zweite Modul am Fr., den 30. November, ab 14 Uhr, und am Sa., den 1. Dezember, bis 17 Uhr, dreht sich um rechtliche Aspekte, Dolmetschen und interkulturelle Kommunikation. Veranstaltet wird die Fortbildung von Kinder-UCKE, Gesundheitsamt Altona und Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin des UKE, außerdem von der Beratungsstelle CASA blanca und der Deutschen Gesellschaft für Tropenpädiatrie und internationale Kindergesundheit (GTP). Förderer ist die Robert Bosch Stiftung. Das zweite Modul ist zwar ausgebucht, Anmeldungen für die Warteliste werden aber angenommen. Die Organisatoren werden bei ausreichend Nachfrage einen Folgeworkshop veranstalten: E-Mail interkulturelle-praxis@uke.de.

Nils Arnold, Gesundheitsamt Altona, Abteilung medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 19.11. **Dr. med. Olav Müller-Liebenau**, Arzt
- 20.11. **Dr. med. Heide Schneider**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 21.11. **Dr. med. Jens Grützmacher**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.11. **Dr. med. Ralf Schnedler**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.11. **Dr. med. Heidi Klöpffer-Naeve**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 23.11. **Dr. med. Andreas Leppien**
Facharzt für Neurochirurgie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 25.11. **Dr. med. Hubert Hahm**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.11. **Dr. med. Katharina Hansen**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 29.11. **Dr. med. Raymund-Ildefons Pothmann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 30.11. **Dr. med. Armin Ackermann**
Facharzt für Urologie
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
- 05.12. **Dr. med. Maria Kundel**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 10.12. **Dr. med. Matthias Thormeyer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.12. **Dr. med. univ. Eva Kuczewski-Anderson**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

zum 65. Geburtstag

- 17.11. **Andrea Löffler-Wulff**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 17.11. **Dr. med. Steffen Reimlinger**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 17.11. **Dr. med. Reinhard Sandhagen**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 18.11. **Dr. med. Luis Emilio Tobar-Rojas**
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.11. **Dr. med. Alexander Klaubert**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.11. **Reinhard Weiter**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.11. **Ria Scheer**, Ärztin
- 27.11. **Jens Nordmeier**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.11. **Dr. med. Gerhard Held**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.11. **Dr. med. Gerhard Schmidt-Hartnack**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.11. **Dr. med. Alexander Noske**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.12. **Dr. med. Doris Hahn**
Fachärztin für Arbeitsmedizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 06.12. Ulrike Schröder, Ärztin
 08.12. Dr. med. Gabriele Pretzsch
 Fachärztin für Innere Medizin
 08.12. Prof. Dr. med. Carsten Zornig
 Facharzt für Chirurgie
 09.12. Karin Weber, Ärztin
 14.12. Jürgen Hanisch, Arzt

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

In memoriam

Stevan Kobilarov

Arzt
 * 17.09.1938 † 03.03.2018

Dr. med. Manfred Peter Deppler-Fesefeldt

Facharzt für Chirurgie
 * 05.04.1946 † 14.08.2018

Dr. med. Marlies Margareta Wriede

Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 * 20.09.1944 † 16.08.2018

Dr. med. Marlies Reinert

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 * 28.10.1946 † 16.08.2018

Dr. med. Inge Flehmig

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 * 24.01.1925 † 22.08.2018

Dr. med. Rosemarie Preyer

Ärztin
 * 13.02.1924 † 28.08.2018

Waltraut Poser

Ärztin
 * 24.06.1922 † 02.09.2018

Dr. med. Ralph Paetzold

Facharzt für Anästhesiologie
 * 10.05.1959 † 04.09.2018

Dr. med. Jorg Jahns

Facharzt für Anästhesiologie
 * 07.02.1953 † 08.09.2018

Dr. med. Knut Weigmann

Facharzt für Innere Medizin
 * 16.06.1945 † 16.09.2018

Dr. med. Eckhard Fliedner

Facharzt für Neurochirurgie
 * 20.11.1939 † 20.09.2018

Prof. Dr. med. Karsten Held

Facharzt für Humangenetik und Kinder- und Jugendmedizin
 * 10.06.1942 † 20.09.2018

Lehrstellenbörse: Ärztekammer informierte über MFA-Ausbildung



Regina Schwiieger-Weinreis von der Abteilung Medizinische Fachangestellte der Ärztekammer Hamburg informierte interessierte Schülerinnen über den Beruf der MFA

Auch in diesem Jahr nahmen die Mitarbeiterinnen der Abteilung Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte (MFA) am 18. und 19. September 2018 an der Messe „Hanseatische Lehrstellenbörse“ teil. 110 Unternehmen aus Industrie, Handel, Dienstleistungen und dem Handwerk sowie Institutionen, Kammern, Innungen und Verbände stellten ihre Ausbildungsberufe vor. Bis zu 8.000 Jugendliche wurden erwartet.

Großes Interesse herrschte am Messestand der Ärztekammer Hamburg. Viele Schülerinnen und Schüler interessierten sich für den Beruf MFA und stellten konkrete Fragen zu Ausbildungsinhalten, Dauer der Ausbildung und Fortbildungsmöglichkeiten nach der Ausbildung. Zudem konnten Kontakte zur Lehrerschaft verschiedener Hamburger Stadtteilschulen gepflegt und neu hergestellt werden. Daraus resultieren wiederum Einladungen zu Berufsinformationstagen der jeweiligen Schulen. Der Besuch von Berufsinformationstagen ist ein gutes Instrument, um für den Beruf der MFA bei Schulabgängern zu werben. Die Ärztekammer Hamburg trägt zudem durch ihre vielfältigen Aktivitäten dazu bei, dass die Ausbildungszahlen in diesem Jahr im Vergleich zum Vorjahr um 5,3 Prozent gestiegen sind. | *háb*

tes Instrument, um für den Beruf der MFA bei Schulabgängern zu werben. Die Ärztekammer Hamburg trägt zudem durch ihre vielfältigen Aktivitäten dazu bei, dass die Ausbildungszahlen in diesem Jahr im Vergleich zum Vorjahr um 5,3 Prozent gestiegen sind. | *háb*

Ärztebefragung zur medizinischen Versorgung von Geflüchteten

Zur gesundheitlichen Situation von Asylsuchenden und Geflüchteten wird derzeit hinlänglich geforscht. Wenig ist jedoch bekannt über die Versorger. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte stellen die Primärversorgung dieser heterogenen Bevölkerungsgruppe sicher. Kulturelle Differenzen, Sprachprobleme sowie der eingeschränkte Leistungsumfang sind Herausforderungen, die eine adäquate ambulante Grundversorgung erschweren. Derzeit gibt es keine empirisch gesicherten Erkenntnisse, wie Ärztinnen und Ärzte in Deutschland damit in ihrem Praxisalltag umgehen.

Im Rahmen eines Kooperationsprojekts zwischen dem Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, dem Gesundheitsamt Altona und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) wurde ein Fragebogen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Kinderheilkunde entwickelt. Dieser wird im November 2018 per Post versendet und enthält einen frankierten Rückumschlag. Durch die Teilnahme reflektieren Sie Ihre Erfahrungen, Herausforderungen und Perspektiven im Hinblick auf die medizinische Behandlung von Asylsuchenden und Geflüchteten. Sie leisten damit einen wertvollen wissenschaftlichen Beitrag, da Ihre Erkenntnisse in die Diskussion um die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten einfließen sollen. Dies ist die erste Studie dieser Art in Deutschland!

Bei Fragen steht Ihnen Eva Grünberger vom Bezirksamt Altona, Fachamt Gesundheit, per E-Mail: eva.gruenberger@altona.hamburg.de oder Tel. 428 11 21 07 zur Verfügung. Die Initiatoren freuen sich sehr über eine zahlreiche Beteiligung und danken Ihnen im Voraus für Ihre Unterstützung! | *háb*

Junge Ärztinnen und Ärzte mit interessanten Fällen gesucht

Junge Ärzte in der Facharztausbildung erleben in Klinik und Praxis viel Spannendes und können auch erfahrenen Kollegen etwas beibringen. Diese Überzeugung hat uns als derzeit amtierende Vorsitzende des Ärztlichen Vereins veranlasst, erstmals einen neuen Typ einer Fortbildungsveranstaltung zu planen und für die Zukunft zu etablieren, in der jüngere Ärztinnen und Ärzte als Referenten im Mittelpunkt stehen sollen. Das übergeordnete Thema soll von Jahr zu Jahr variieren.

Am 7. Mai 2019 soll es daher heißen: Hätten Sie's gewusst? Doktor House junior – junge Ärzte berichten über spannende Fälle zum Thema Infektionen. Welche spannenden Fälle, seltene Ursachen, komplizierte oder verwirrende Symptome haben Sie bei der Behandlung Ihrer Patienten mit einer Infektionskrankheit beschäftigt? Was können andere Ärzte für ihren Arbeitsalltag daraus lernen? Wir suchen zur Vorbereitung dieser Veranstaltung mögliche Referenten, die bereit sind, eine Kasuistik einschließlich der Diagnostik und Differenzialdiagnostik vorzustellen. Während des Abends sollen mehrere Referenten berichten. Bitte nehmen Sie bis 28. Februar 2019 Kontakt zu uns auf, wenn Sie einen spannenden Fall zu berichten haben.

Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, E-Mail: wollenhaupt@rheumatologikum.hamburg,
Dr. Christoph Külkens, E-Mail: c.kuelkens@asklepios.com

Elf zusätzliche Rheumatologen nehmen ihre Arbeit auf

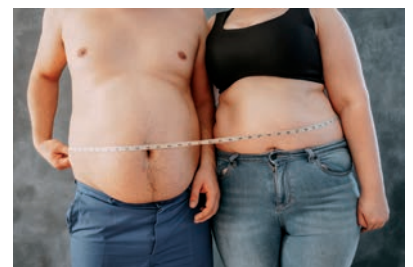
Der Zulassungsausschuss, in dem paritätisch Vertreter der Ärzteschaft und der Krankenkassen sitzen, hat die Versorgungsaufträge für zehn neue rheumatologische Sonderbedarfszulassungen anteilig auf insgesamt elf Personen übertragen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hatte im Vorfeld die Zulassung von zusätzlichen rheumatologischen Arztsitzen befürwortet, obwohl Hamburg statistisch gesehen als überversorgt gilt. Die neuen Rheumatologen haben drei Monate Zeit, die Arbeit aufzunehmen. Die zusätzlichen Versorgungsaufträge verteilen sich wie folgt: Jeweils drei halbe Versorgungsaufträge für Mönckebergstraße 27, jeweils zwei halbe für Sülldorfer Kirchenweg 2a und einen halben für Martinistraße 52. Jeweils drei volle Versorgungsaufträge wurden erteilt für Kritenbarg 7, zwei volle für Mörkenstraße 47 und jeweils einen vollen für Großer Burstah 25 und Stephansplatz 3. Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, zeigte sich erfreut über die neuen Arztsitze. Er appellierte aber auch, Rheumatologen generell nur zielgerichtet in Anspruch zu nehmen. | [háb](#)



Verloren

- C 6564 Wiebke Delor
18.01.2013
- 66063 Anna Framhein
Bayerische LÄK
- D 1798 Anna-Marie Frank
31.01.2017
- B 9479 Dr. med. Christoph Glinka
01.02.2006
- C 9493 Dr. med. Irmgard Göthert-Scheibler
30.04.2015
- C 5422 Dr. med. Anja Krämer-Hottendorf
19.01.2012

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



Gefunden

Eigentliche Fettmacher

Eigentlich hätten wir dazu keine wissenschaftliche Untersuchung gebraucht: Kaum sind Mann und Frau vom Singlemarkt und unter der Haube, legen sie an Kilos zu – egal ob mit Trauschein oder ohne. Soweit die teilnehmende Beobachtung. Aber eine interessante Studie des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung hat nun herausgefunden: Was dick macht, ist das erste Zusammenziehen. Konkrete Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung werden eingestellt, stattdessen ist verbindendes Element: gemeinsames Schlemmen. Helfen kann da nur die Trennung. Denn gehen die Partner auseinander, sinkt der Body-Mass-Index (BMI) bei Männern und Frauen wieder auf Single-Werte. Verzwickt ist jedoch, dass beide Geschlechter bei Scheidungen, die ja meist auf Trennungen folgen, am meisten wieder zunehmen. Eine mögliche Erklärung ist, dass viele Menschen – vor allem Männer – bei der Scheidung wieder in einer neuen Beziehung sind. Die Forscher glauben, mit ihren Erkenntnissen wichtige Beziehungszeitfenster für Prävention dingfest gemacht zu haben. Die Frage ist nur, ob es gelingt, die Beteiligten vor Zusammenziehen und Scheidung zu bewahren. | [sh](#)

Bitte spenden Sie für „Ärzte helfen Ärzten“

Seit über einem halben Jahrhundert unterstützt die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen. Die Initiative hilft schnell und unbürokratisch Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte, Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien sowie Ärztinnen und Ärzten in besonders schweren Lebenslagen. Gefördert werden sie mit finanzieller Unterstützung für Schul- und Studiausbildung oder berufsrelevanter Fortbildungen. Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Stiftung. Spendenkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG Düsseldorf, IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42, BIC DAAEDEDXXX. Mehr Informationen und Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de. | h**äb**

Neu: Masterstudium Krankenhausmanagement

Zum Wintersemester 2019 bietet die MSH Medical School Hamburg den neuen Masterstudiengang Krankenhausmanagement M.Sc. an. Damit reagiert die staatlich anerkannte, private Hochschule für Gesundheit und Medizin auf den steigenden Bedarf an qualifizierten Managern in der Gesundheitsbranche. Im Mittelpunkt soll dabei das praxis- und patientenorientierte Gesundheitsmanagement stehen, eine Disziplin, die sich mit der Ausgestaltung und Steuerung von Gesundheitsorganisationen beschäftigt. Studierende des neuen Masterstudiengangs werden auf das Management von Krankenhäusern, medizinischen Versorgungszentren oder Rehabilitationseinrichtungen sowie auf Beratungstätigkeiten für Consultants im Gesundheitsbereich, pharmazeutische Unternehmen, Versicherungen und Gesundheits- und Sozialbehörden vorbereitet. Bei der Konzeption des Masterstudiengangs wurde Wert auf die enge Verknüpfung zur Praxis gelegt: Die Lehrenden blicken alle auf langjährige Erfahrungen aus Managementtätigkeiten in Gesundheitseinrichtungen zurück und befinden sich noch mitten im Berufsleben. Informationen zum neuen Masterstudiengang unter www.medicalschool-hamburg.de, Tel. 36 12 26 40. | h**äb**

Bundesärztephilharmonie spielt zugunsten von Dunkelziffer e.V.



„Wir erfahren heute immer mehr, was Missbrauch für ein Kind bedeutet und dass dies eine unglaubliche Hypothek für das Leben sein kann“, sagt Dr. Michael Scheele, Erster Vorsitzender der Bundesärztephilharmonie. Mit einem Auftritt am 27. November um 19.30 Uhr in der Hamburger Laeishalle wollen die 85 musizierenden Medizinerinnen und Mediziner aus ganz Deutschland den Hamburger Verein „Dunkelziffer e.V.“ unterstützen, der sich um Mädchen und Jungen kümmert, die sexuelle Gewalt erfahren haben. Neben Rachmaninows zweiter Sinfonie werden Werke von Komponisten gespielt, die sonst eher selten in Konzertprogrammen auftauchen: Alexander Wepruk und Alexander Arutjunjan. Solist für Arutjunjans Trompetenkonzert ist der Hamburger Matthias Höfs, der schon in vielen großen Konzerthäusern der Welt zu Gast war. Vera Falck, Geschäftsführerin von Dunkelziffer, ist dankbar für die finanzielle Hilfe. Die private Organisation betreibt seit nun-

mehr 25 Jahren Aufklärungs- und Präventionsarbeit und bietet kostenlose Therapien für missbrauchte Kinder an. Derzeit werden 25 Mädchen und Jungen in der Einrichtung am Albert-Einstein-Ring in Bahrenfeld betreut. Der Verein erhält keine staatliche Finanzierung. Die Konzerte der Bundesärztephilharmonie sind echte Benefizveranstaltungen, bei denen jeder Euro des Eintrittsgelds dem Benefizpartner zugutekommt. Die Musiker tragen nicht nur sämtliche Reisekosten selbst, sondern unterstützen auch ihre jungen studentischen Orchesterkollegen finanziell. Michael Scheele, ehemals Chef der Frauenklinik der Asklepios Klinik Nord, gründete die Bundesärztephilharmonie 2015 als basisdemokratisches Kollektiv, dessen je nach Projekt wechselnde Besetzung auf gegenseitigen Empfehlungen fußt. Die Mitglieder entscheiden nicht nur bei der Werksauswahl mit, sondern auch bei den Dirigenten. In diesem Herbst ist es – wie bereits 2015 – Jürgen Bruns, künstlerischer Leiter der Kammersymphonie Berlin. Tickets unter: www.bundesärztephilharmonie.de und an allen bekannten Vorverkaufsstellen. | h**äb**



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?

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

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

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

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

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

Erfahrungswissen Dr. Veronika Wolter, die neue Leiterin des Hanseatischen Cochlea Implantat Zentrums (HCIZ), ist selbst ertaubt – ihre Patienten versteht sie trotzdem bestens.

Ärztin mit *besonderem Gespür*

Sie weiß selbst, was es heißt, nicht hören zu können. Dr. Veronika Wolter erkrankte im Alter von neun Jahren an einer Hirnhautentzündung mit schwerwiegenden Folgen: Zunächst war sie mittel-, dann später hochgradig bis an Taubheit grenzend hörgeschädigt.

„Das war damals ein Schock für mich und meine Eltern, als wir erfuhren, dass ich einen dauerhaften Hörschaden davongetragen habe“, erinnert sich die 36-jährige Ärztin. Sie ließ sich von dieser Einschränkung nicht entmutigen und absolvierte das Abitur und später ihr Medizinstudium, weil sie einen Plan hatte: Sie wollte als Hals-, Nasen-, Ohrenärztin arbeiten. „Ich war meine gesamte Kindheit und Jugendzeit auf der Suche nach einer Lösung, mit der ich wieder gut hören und normal leben konnte. Da lag es für mich nahe, selbst Ärztin zu werden – und mir und anderen zu helfen.“

Gerade ihr Verständnis für die Probleme von hörgeschädigten Menschen qualifizieren die junge Ärztin für eine Laufbahn, die auf sie zugeschnitten ist. Seit August 2018 hat sie als Oberärztin die Leitung des Hanseatischen Cochlea Implantat Zentrums (HCIZ) an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg inne.

Sie geht konsequent ihren Weg

Konsequent hat Veronika Wolter ihren Karriereweg verfolgt: 2009 begann sie ihre Facharztausbildung zur Hals-, Nasen-, Ohrenärztin an der Medizinischen Hochschule Hannover, am weltweit größten Cochlea Implantat Zentrum. Mit 28 Jahren ließ sie sich dann aufgrund ihrer fortschreitenden Schwerhörigkeit selbst mit einem Cochlea Implantat versorgen. Dieses winzige Hightech-Gerät wandelt akustische Signale, also Sprache und Geräusche, in elektrische Impulse um, die dann von einer Elektrode auf den Hörnerv übertragen werden. Mediziner bezeichnen es auch als ein künstliches Innenohr, da es die Aufgabe der defekten Haarzellen im Innenohr vollständig ersetzen und übernehmen kann. Die Entscheidung, sich ein neues, künstliches Innenohr einpflanzen zu lassen, hat Wolter nie bereut: „Viele Patienten sind überrascht, wenn sie hören, dass ich selbst Cochlea-implantiert bin. Dank des Implantats kann ich wieder fast normal hören, meine Schwerhörigkeit fällt daher meistens überhaupt nicht auf.“

Die Karriere der engagierten Medizinerin nahm weiter ihren Lauf: Anfang 2012 wechselte sie ins Krankenhaus Martha Maria nach München, in dem damals gerade eine neue HNO-Abteilung aufgebaut wurde. Dort etablierte sie ein eigenes Cochlea Implantat Zentrum mit einem speziellen Nachsorgeprogramm, das erste dieser Art in Bayern. Nun leitet sie das HCIZ in Hamburg.

Um die Versorgungssituation in der Metropolregion Hamburg zu verbessern und wohnortnah zu helfen, hatten die Hamburger Asklepios HNO-Kliniken Altona, Harburg, Nord und St. Georg das HCIZ gegründet. Dort sind Beratung, Diagnostik, Operation, audiologische Anpassung und Nachsorge an einem Ort gebündelt. Sogar eine eigene



Dr. Veronika Wolter, Leiterin des Hanseatischen Cochlea Implantat Zentrums, trägt selbst ein Cochlea Implantat

Station für hörgeschädigte Kinder ist vorhanden. Demnächst wird zudem die gesamte Abteilung des HCIZ für Hörgeschädigte schalloptimiert umgebaut, sodass alle Betroffenen sich dort barrierefrei bewegen können.

„Ich setze auf eine umfassende Versorgung der Patienten von Anfang bis Ende. Neben der Diagnostik und operativen Versorgung liegt mir besonders die Nachsorge am Herzen. Deshalb möchte ich im HCIZ ein neues Nachsorgeprogramm mit erweiterten Strukturen aufbauen, das Betroffene langfristig begleitet,“ sagt Veronika Wolter. Ein Leben mit Hörschaden muss ihrer Ansicht nach heutzutage

keine Bürde mehr sein: „Es gibt für jedes Hörproblem eine Lösung. Ich möchte Betroffene dabei unterstützen, die individuell richtige Therapie für ihre Lebenssituation zu finden.“ | *h&b*

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

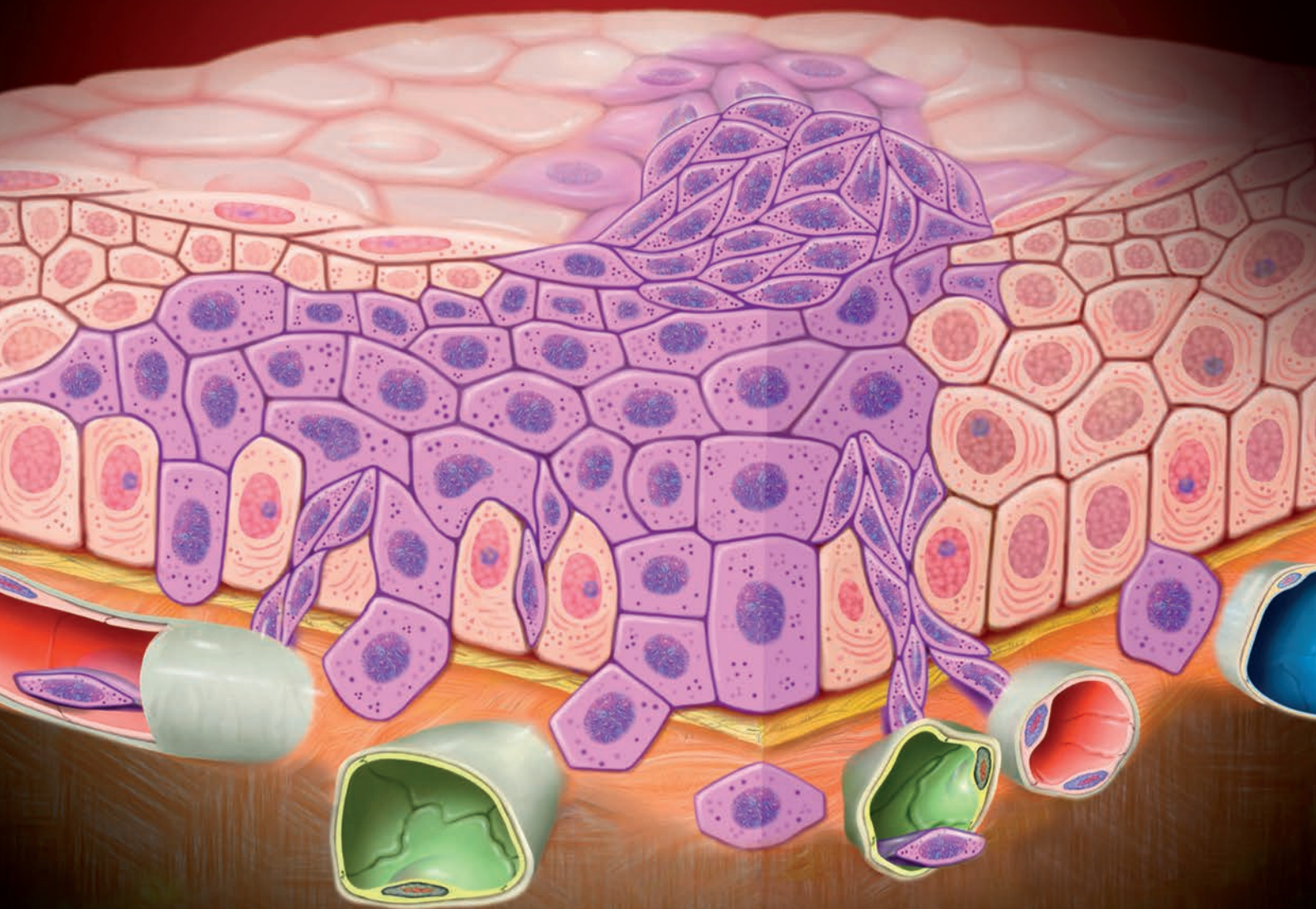
Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!

In 16 Niederlassungen für Sie da

BUST[®]
Steuerberatung für Ärzte

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

Tumormetastasierung



Molekularbiologische Forschung Wenn Krebs in Zukunft erfolgreich behandelt werden soll, dann müssen wir die Prozesse der Metastasierung genau verstehen, um daraus neue therapeutische Ansätze zu entwickeln.

Von Prof. Dr. Udo Schumacher¹, Christine Stürken¹, Barbara Schmalfeldt²

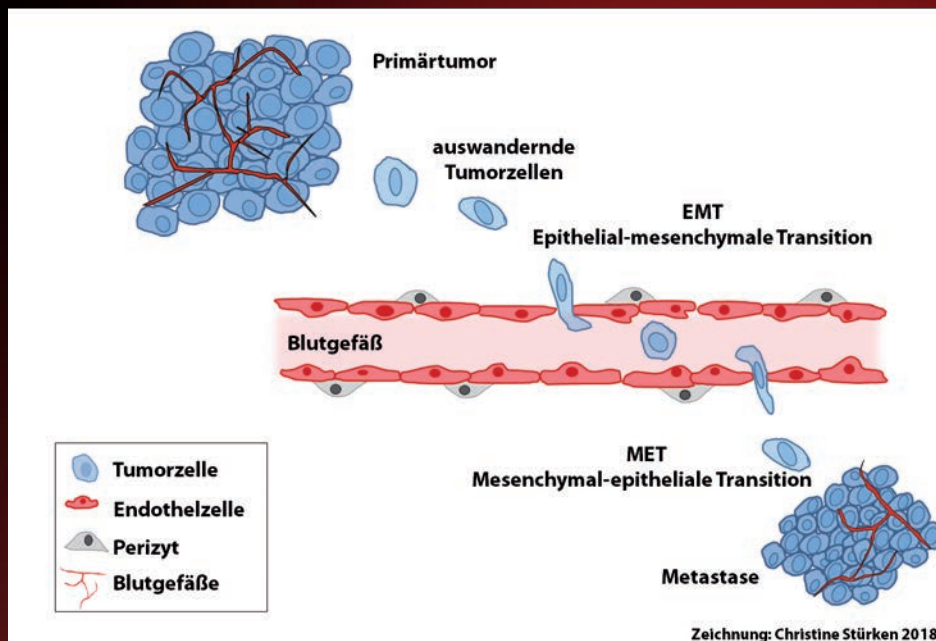


Abb. 1: Hämatogene Fernmetastasierung. Bei der hämatogenen Fernmetastasierung müssen sich die epithelialen Zellen in Wanderzellen umwandeln, dies tun sie, indem sie eine sogenannte epithelial-mesenchymale Transition (EMT) durchlaufen. Nach Ablauf der EMT sind die Tumorzellen befähigt, spezifisch mit dem Endothel am Zielorgan der zukünftigen Metastase zu interagieren und durch es hindurchzuwandern. Wenn sie sich im Bindegewebe des Zielorgans eingemischt haben, nehmen sie wieder einen epithelialen Phänotyp an (mesenchymal-epitheliale Transition, MET)

Trotz aller Bemühungen der modernen molekularbiologischen Forschung sind Krebsstodesfälle in den letzten Jahrzehnten nicht signifikant gefallen, immer noch stellt Krebs die zweithäufigste Todesursache dar. Weil Milliarden in die Krebsforschung geflossen sind und trotz dieses Geldes im Verhältnis dazu nur wenige Fortschritte erzielt wurden, bedarf es der Rückfrage und Erklärung. Die Antwort auf diese Frage ist relativ einfach: Die meisten Tumorpatienten versterben an den Metastasen des Primärtumors, und sobald eine ausgedehnte Fernmetastasierung vorliegt, ist eine erfolgreiche Therapie solider Tumoren meist nicht mehr kurativ durchzuführen (1). Wenn Fortschritte erzielt werden sollen, dann müssen wir den Prozess der Metastasierung verstehen, um anschließend daraus neue therapeutische Ansätze entwickeln zu können.

Hämatogene Fernmetastasierung

Die hämatogene Fernmetastasierung (Abb. 1) beginnt, wenn sich die ersten malignen Zellen in einem Gewebe teilen. Erreicht dieser Zellklumpen eine gewisse Größe, sendet er angiogene Signale aus, woraufhin Blutgefäße in den Tumor einwachsen. Aufgrund der nun verbesserten Versorgungssituation kann der Tumor weiterwachsen. Der nächste entscheidende Schritt ist das Herauslösen einzelner Tumorzellen oder kleiner Verbände von Tumorzellen aus der Tumormasse. Bei epithelialen Neoplasien (= Karzinome) müssen die Tumorzellen die Zell-zu-Zell-Kontakte lösen

und in die umgebende extrazelluläre Matrix einwandern. Dazu müssen sie Enzyme freisetzen, welche die Matrix degradieren, so dass die auswanderungsfähigen Tumorzellen in diese einwandern können. Dieser Prozess der Umwandlung sessiler Epithelzellen in wanderungsfähige Zellen wird in Anlehnung an die Entwicklungsvorgänge bei der Gastrulation als epithelial-mesenchymale Transition (EMT) bezeichnet. Dieser Vorgang ist wichtig, damit Tumorzellen die Fähigkeit erlangen, auswandern zu können (2).

Im nächsten Schritt durchdringen die Tumorzellen das Endothel der Tumorblutgefäße und gelangen so in den Blutstrom. Mit diesem erreichen sie das Zielorgan der zukünftigen Metastase. Am Zielort müssen sie an das Endothel des Organs anheften und dies durchwandern. Dazu benutzen sie die gleichen Moleküle, die auch Leukozyten nutzen, um in den Ort einer Entzündung einzuwandern (3).

Sind die Tumorzellen eingewandert, müssen sie sich im Stroma des Zielorgans einnisten und wieder anfangen, sich zu teilen. Dies tun sie vermutlich unter dem Einfluss von lokal sezernierten Wachstumsfaktoren. Wachsen die Tumorzellen wieder über eine bestimmte Größe hinaus, organisieren sie sich wieder wie das Primärtumorgewebe. Weil sie dies tun, können Metastasen aufgrund ihrer Morphologie und ihrer Markerproteine häufig den Organen zugeordnet werden, aus denen sie stammen. Dieser Umwandlungsprozess von mesenchymal differenzierten Zellen zu wieder epithelial differenzierten Zellen nennt man in Analogie zur EMT, die mesenchymal-epitheliale Transition (MET). Wenn die Metastasen größer geworden sind, kann dieser Prozess von vorn beginnen, sodass Metasta-

sen von Metastasen gebildet werden können. Mathematische Modellierung von Metastasierung hat allerdings gezeigt, dass dies für den Krankheitsverlauf von Tumorpatienten klinisch unerheblich ist, weil der Patient vorher an den Metastasen aus der ersten Runde verstirbt. Aufgrund der Wachstumskinetik (annähernd exponentielles Wachstum) tragen Metastasen von Metastasen nur im einstelligen Prozentbereich zu der gesamten Tumormasse bei (4).

Da alle diese Schritte der Metastasierung genau nach diesem Schema exakt in dieser Reihenfolge durchlaufen werden müssen, spricht man von der metastatischen Kaskade (eine Reihe von hintereinander geschalteten Wasserfällen). Diese Analogie ist aber nur bedingt richtig, da alles Wasser, welches oben in die Kaskade reinfließt, auch unten ankommen muss (von ein paar versprengten Tropfen abgesehen). Dies ist aber bei der metastatischen Kaskade nicht der Fall, denn die überaus größte Zahl der Tumorzellen kommt auf dem Wege vom Primärtumor zur Metastase um. Somit ist die Metastasierung ein überaus ineffizienter biologischer Prozess.

Die auch klinisch interessante Frage ist, wie dieser Prozess der Metastasierung gesteuert wird. Das ist – trotz der Wichtigkeit der Metastasierung – immer noch ungeklärt. Das Denken der Metastasenforschung wurde seit den 1990er-Jahren durch die Genetik bestimmt. Fearon und Vogelstein publizierten 1990 (5) in der überaus renommierten Zeitschrift „Cell“ einen Übersichtsartikel über ein genetisches Modell für die kolorektale Tumorgenese. Darin postulierten sie, dass eine bestimmte Abfolge von Mutationen in den Epithelzellen des Darms (Enterozyten) zum Karzinom führen würde. Obwohl die zur

¹ Institut für Anatomie und Experimentelle Morphologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

² Klinik und Poliklinik für Gynäkologie, UKE

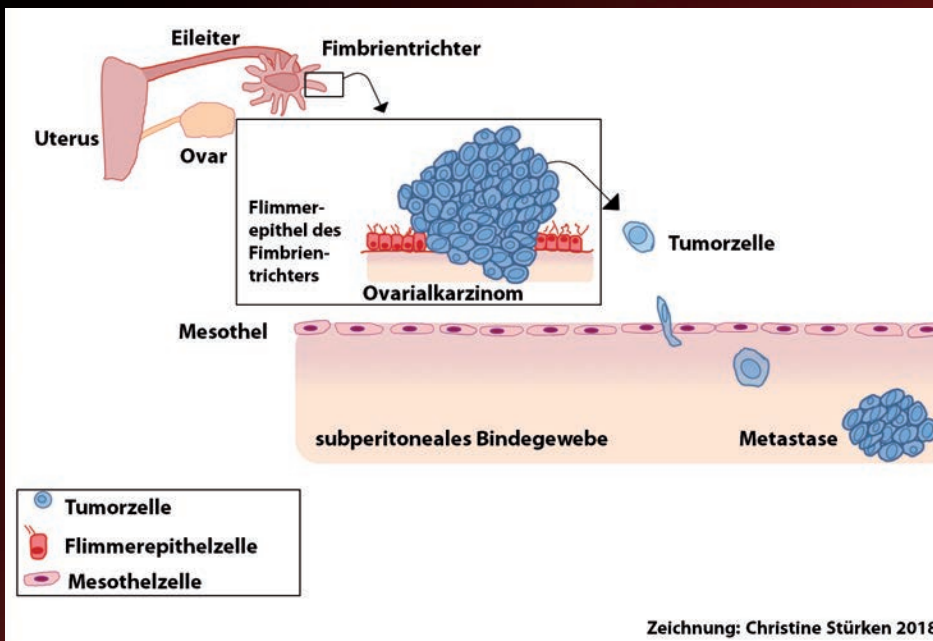


Abb. 2: Intraperitoneale Metastasierung am Beispiel des Ovarialkarzinoms. Entgegen seiner Bezeichnung vermutet man seit einigen Jahren, dass das Ovarialkarzinom aus dem Epithel des Fimbrientrichters des Eileiters hervorgeht. Bei dieser Art der Metastasierung braucht sich also die bösartige Zelle nur aus dem Gewebeverband des Primärtumors zu lösen und wird dann vom Flüssigkeitsstrom in der Bauchhöhle weitertransportiert. Am Ziel der Metastase muss die Zelle mit dem Peritonealmesothel interagieren, um in das subperitoneale Bindegewebe zu gelangen, wo sie eine Fernmetastase (abseits des Fimbrientrichters) bildet. Die molekularen Mechanismen dazu sind die gleichen wie bei der hämatogenen Fernmetastasierung: zu interagieren und durch es hindurchzuwandern. Wenn die Zellen sich im Bindegewebe des Zielorgans eingestrichelt haben, nehmen sie wieder einen epithelialen Phänotyp an (mesenchymal-epitheliale Transition, MET)

Metastasierung des kolorektalen Karzinoms führende Mutation nicht identifiziert wurde, implizierte der Artikel, dass es eine solche geben müsste, diese aber bisher noch nicht identifiziert ist. Diese sequenzielle Abfolge von Mutationen, die zur Tumorprogression führt, hat das Denken in der Metastasenforschung 25 Jahre dominiert. Trotz intensiver Suche nach den Metastasengenen wurden diese nicht gefunden, und so konstatierten Vogelstein und Kinzler 2015 (6) in einem Focus on Research im nicht minder renommierten „New England Journal of Medicine“, dass es trotz intensiver Forschung keine genetische Basis für die Metastasierung gebe. Dieser Wechsel in dem Paradigma, dass Metastasierung genetisch bedingt sei, hat grundlegende Auswirkung auf unser Verständnis der Metastasierung. Nach dem ursprünglichen Modell von Fearon und Vogelstein ist die Akquirierung des metastatischen Potenzials ein Prozess, der länger nach der ersten ursprünglichen Mutation erfolgt. Diese Vorstellung, dass es sequenzieller Prozesse bedürfe, um zur Metastasierung zu führen, erscheint in diesem Modell logisch, ist aber mit der klinischen Wirklichkeit nicht in Übereinstimmung zu bringen. Denn manchmal gibt es den Fall, dass die Metastasen zuerst entdeckt werden und sich trotz intensiver klinischer Untersuchungsmethoden kein Primärtumor finden lässt, das Cancer of Unknown Primary (CUP) Syndrome. Die klinischen Beobachtungen legen nahe, dass Metastasen früh während der malignen Entartung entstehen und sich so parallel zum Primärtumor entwickeln können. Aufgrund dieser Beobachtungen ist zu vermuten, dass beide Prozesse zur Metastasierung führen können.

Deshalb ist es wichtig, die regulativen Prozesse zu verstehen, die zum metastatischen Phänotyp führen. Das Verständnis der Mechanismen, die der EMT zugrunde liegen, könnte dazu führen, die wichtigen Signalwege und Transkriptionsfaktoren zu identifizieren, die diese Prozesse steuern. Sie könnten dann mögliche Angriffspunkte für eine Pharmakotherapie der Metastasierung darstellen (7, 8).

Intraperitoneale Metastasierung

Ein Sonderweg der Metastasierung stellt die intraperitoneale Metastasierung (Abb. 2) dar, die hier am Beispiel des Ovarialkarzinoms dargestellt werden soll. Nach neueren Erkenntnissen geht das Ovarialkarzinom nicht vom Ovar, sondern vom Flimmerepithel des Fimbrientrichters des Eileiters aus. Dieses Epithel hat an seiner Oberfläche direkten Kontakt zur Peritonealhöhle. Deshalb müssen sich die Ovarialkarzinomzellen nur vom Primärtumor oberflächlich lösen und sich in der Bauchhöhle mit dem Flüssigkeitsstrom treiben lassen. Bei der peritonealen Metastasierung von Pankreas-, Magen- und Kolonkarzinomen ist das anders. Diese müssen das umliegende Fett- und Bindegewebe (Pankreas) und zusätzlich noch das Muskelgewebe (Magen, Kolon) sowie das Mesothel des Peritoneums durchwandern, um in die freie Bauchhöhle zu gelangen. Dort werden sie mit dem Flüssigkeitsstrom in der ganzen Bauchhöhle verteilt. Die im Becken produzierte Peritonealflüssigkeit wird am Zwerchfell resorbiert, deshalb finden sich auch häufig Metastasen auf der Leberoberfläche an der dem Zwerchfell zugeordneten Facies diaphragmatica der

Leber, die mit dem Flüssigkeitsstrom in diese Sackgasse transportiert werden. Wie bei der hämatogenen Metastasierung auch, müssen die Tumorzellen aus der freien Bauchhöhle an das Mesothel der Bauchhöhle anheften und die Mesothelzellen dazu bringen, ihre Durchwanderung durch das Mesothel zu unterstützen. Auch bei dieser Tumorzell-zu-Mesothelzell-Interaktion werden wieder die Moleküle der Leukozytenadhäsionskaskade benutzt. Wenn man die Embryologie im Blick hat, ist die Verwendung der gleichen Moleküle nicht verwunderlich (9). Sowohl Endothelzellen als auch Mesothelzellen sind einschichtige Plattenepithelien, die sich beide aus dem dritten Keimblatt, dem Mesoderm, gebildet haben. Aufgrund ihrer gleichen embryologischen Herkunft werden diese beiden Zellen auch als Mesothelien bezeichnet. Wie das Endothel wird auch das Mesothel von Zellen durchwandert. Die Peritonealmakrophagen wandern als Monozyten aus dem Blut in die Peritonealhöhle ein. Häufig finden sich große Mengen freier und zu Tumoroiden aggregierte Tumorzellen im malignen Aszites. Diese Zellen sind nicht in der Lage, sich an das Mesothel des Peritoneums anzuheften. Wenn sie das nicht können, gehen sie in der Bauchhöhle zugrunde. Dieser Befund hat wiederum eine Analogie bei der hämatogenen Metastasierung: Auch bei dieser sind weniger als 1 Promille der zirkulierenden Tumorzellen in der Lage, Metastasen zu bilden. Beim Ovarialkarzinom dürfte noch als Besonderheit dazukommen, dass die Tumorzellen direkt ins Peritoneum abgegeben werden und nicht erst durch das Gewebe wandern müssen. Bei einer vollständigen EMT regulieren die Tumorzellen nämlich nicht nur die epithelialen Zell-zu-

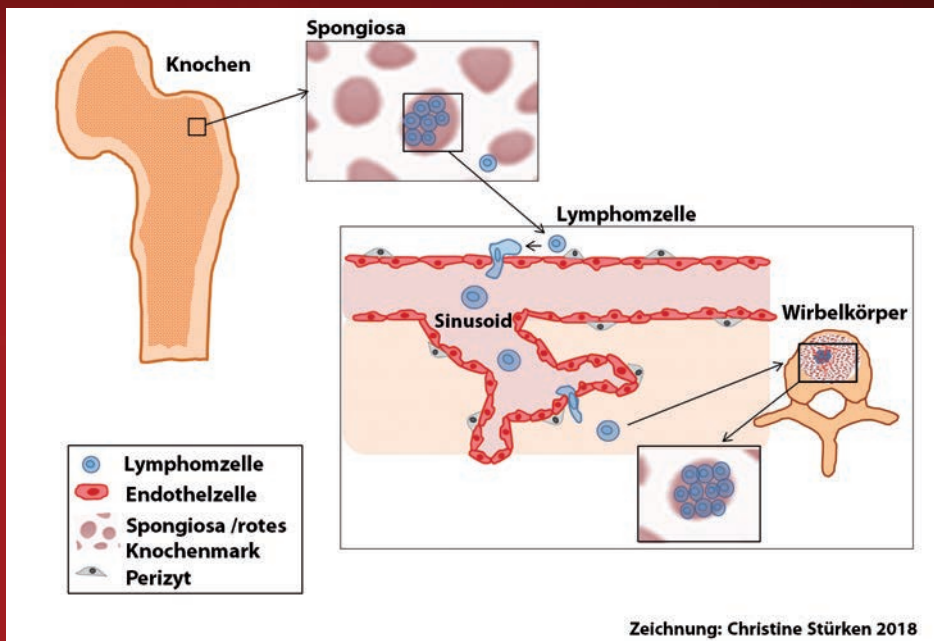


Abb. 3: Disseminierung von Leukämie- und Lymphomzellen. Diese Form der Ausbreitung ist im Vergleich zu den beiden vorherigen Formen die einfachste Art der Ausbreitung. Die Lymphom- und Leukämiezellen liegen bereits als Einzelzellen vor und exprimieren aufgrund ihrer Herkunft schon die Moleküle der Leukozytenadhäsionskaskade. Damit können sie sich leicht im ganzen roten Knochenmark (Leukämien) bzw. in den Lymphknoten (Lymphome) ausbreiten

Zell-Adhäsionsmoleküle herunter, sondern regulieren die mesenchymalen Zelladhäsionsmoleküle herauf. Beide Klassen von Adhäsionsmolekülen unterscheiden sich grundlegend: die epithelialen sorgen für eine feste Zell-zu-Zell-Verbindung gleichartiger Zellen, die man auch am Elektronenmikroskop sichtbar machen kann, da diese Moleküle sich zu strukturell sichtbaren Zellkontakten zusammenlagern, nämlich zu Desmosomen, Gap Junctions und Tight Junctions. Diese Art der Zelladhäsion liegt nicht bei den mesenchymalen Zellen vor. Diese Kontakte finden nur auf Molekülebene statt, die ohne Strukturbildung einhergeht. Dies ist dadurch bedingt, dass die Adhäsionsprozesse nur temporär sind, die Leukozyten bzw. Tumorzellen müssen sich nach der Anheftung an das Endothel ja wieder von diesem lösen, wenn sie es durchwandern. Aufgrund der unvollständigen Expression der mesenchymalen Zelladhäsionsmoleküle bei Ovarialkarzinomen, die keine Adhäsion und Durchwanderung an das Mesothel erlauben, kommt es vermutlich zu der großen Menge an Tumorzellen im malignen Aszites.

Disseminierung

Eine weitere Form der Ausbreitung maligner Zellen ist die Disseminierung (Abb. 3). Bei der Disseminierung verbreiten sich Lymphom- bzw. Leukämiezellen von einem Organ zum anderen. Dieser Ort ist bei Lymphomen die befallene Lymphknotenstation zur anderen nicht im gleichen Abflussgebiet liegenden Lymphknotenstation und bei Leukämien von einem mit rotem Knochenmark gefüllten Knochen zum anderen. Anders als bei den beiden anderen Metastasierungsfor-

men müssen Lymphom- und Leukämiezellen keine EMT durchlaufen, da sie bereits als Einzelzellen vorliegen. Als mesenchymale Zellen exprimieren sie ohnehin schon die mesenchymalen Zelladhäsionsmoleküle, die sie befähigen, an das Endothel im Zielorgan über die Moleküle der Leukozytenadhäsionskaskade anzudocken. Wenn sie dort einmal eingewandert sind, brauchen sie auch nicht die MET zu durchlaufen, da sie als loser Zellhaufen weiterwachsen. Im Grunde stellt also die Disseminierung der Lymphom- und Leukämiezellen nur eine Abwandlung der hämatogenen Metastasierung dar bzw. je nach Sichtpunkt umgekehrt.

Eine Sonderform, die lymphogene Metastasierung, wurde bisher nicht berücksichtigt, da sie per se nicht zum Tode des Patienten führt wie die generalisierte Metastasierung (10). Zudem verläuft sie nach anderen Mechanismen als die hämatogene Fernmetastasierung. Bei der lymphogenen Metastasierung wandern die Tumoren zwar aus dem Primärtumor aus, müssen aber keine endotheliale Barriere überwinden, da die in der Peripherie blind beginnenden Lymphgefäße Spalten und Lücken aufweisen, in welche die Tumorzellen einwandern können. Sie werden dann mit dem Lymphstrom zum Lymphknoten der nächsten Lymphknotenstation weitertransportiert. Hierbei sind sie im Unterschied zu den hämatogenen Metastasen auch keinen hohen Scherbelastungen wie im systemischen Kreislauf ausgesetzt. Diese Belastungen erfolgen erst, wenn die mit Tumorzellen beladene Lymphe den venösen Kreislauf erreicht.

Schließlich stellt sich die Frage, warum fernmetastasierte Karzinome zum Tode führen, weil sie nicht mehr adäquat behandelt wer-

den können, während dies bei den disseminierten Lymphomen und Leukämien nicht der Fall ist. Der Unterschied zwischen Lymphomen und Leukämien und Karzinomen besteht in deren grundsätzlichem Gewebenaufbau. Lymphome und Leukämien sind immer Einzelzellen, die keine kompakten Gewebeverbände bilden können, weshalb zwischen den Zellen eine ungestörte Diffusion stattfinden kann. Karzinome dagegen bilden die oben beschriebenen Zell-zu-Zell-Kontakte aus, die unter anderem verhindern, dass es zwischen den Zellen eine ungehinderte Diffusion gibt. Dies ist ein Grund, warum Chemotherapeutika und Antikörper nicht an alle Tumorzellen in Karzinomen gelangen. Ein weiterer Grund liegt darin, dass Tumoren über kein funktionsfähiges Lymphsystem verfügen. Dadurch kann die interstitielle Flüssigkeit nicht abtransportiert werden und sie reichert sich im Tumor an. Diese beiden Effekte sorgen unter anderem dafür, dass Tumoren einen positiven interstitiellen Flüssigkeitsdruck aufbauen, der dafür sorgt, dass die Medikamente nicht an alle Tumorzellen gelangen. Nur wenn es gelingt, diese Barrieren zu überwinden, werden wir in der Lage sein, Karzinommetastasen erfolgreich chemotherapeutisch behandeln zu können (11).

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

Prof. Dr. Udo Schumacher

Institut für Anatomie und Experimentelle Morphologie
Zentrum für Experimentelle Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: uschumac@uke.de

Abschied Die Wahlphase der Kammerwahl 2018 ist vorbei, am 3. Dezember werden die Ergebnisse im Hamburger Ärzteblatt veröffentlicht. Prof. Frank Ulrich Montgomery war 20 Jahre Präsident der Ärztekammer Hamburg. Nun hat er sich nicht mehr zur Wahl aufstellen lassen. Aus gutem Grund.

Interview: Sandra Wilsdorf



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery ist Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer

„Ich möchte, dass sich Jüngere in der Kammerpolitik engagieren“

Ärztliche Berufspolitik in Hamburg ohne Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery? Schwer vorstellbar und doch bald Realität: Nach 20 Jahren als Präsident, 27 Jahren im Vorstand und 36 Jahren in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat sich der 66-Jährige für die Kammerwahl vom 15. Oktober bis 6. November 2018 auf den letzten Platz der Liste des Marburger Bunds setzen lassen, sodass er garantiert nicht mehr in die nächste Delegiertenversammlung hineinkommt. Bis zum Mai 2019 ist er noch Präsident der Bundesärztekammer, aber in Hamburg ist mit der Übergabe an einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin im Dezember Schluss. Zeit für ein paar Fragen ...

Warum haben Sie sich gerade jetzt entschieden, nicht mehr anzutreten? Liegt es am Alter?

Natürlich liegt es am Alter. Damit meine ich nicht mein kalendarisches Alter – biologisch fühle ich mich sogar noch sehr fit. Aber meine Probleme in diesem Medizinsystem sind – alters- und ruhestandsbedingt – andere als bei der Mehrzahl der Kolleginnen und Kollegen. Im Klartext: Ich möchte gern, dass jüngere Ärztinnen und Ärzte sich mehr in der Kammerpolitik engagieren und ihre Angelegenheiten dort regeln. Ich habe als junger Arzt die Bevormundung von uns damals Jungen durch die „Altvorderen“ gehasst – jetzt will ich selber nicht im Weg stehen.

Gibt es in der Hamburger Kammerarbeit etwas, das Sie als größten Erfolg bezeichnen würden?

Im Kleinen ist es die Tatsache, dass ich in 20 Jahren als Präsident kein einziges Mal zu einem „Aufsichtsgespräch“ in die Behörde zitiert wurde. Das ist ein klarer Beweis dafür, dass wir uns immer rechtskonform und gerecht verhalten haben. Im Größeren ist es mir – so glaube ich – gelungen, die Kammer als feste Größe mit gehörigem Ansehen in der Hamburger Gesundheitslandschaft zu platzieren und darüber hinaus natürlich acht Jahre lang die Bundesärztekammer in Berlin leiten zu dürfen.

Und als größten Misserfolg?

Leider ist es mir nicht gelungen, vielen Ärztinnen und Ärzten den zunehmenden Druck durch die Ökonomisierung zu nehmen. Das gilt in der Niederlassung, wo Krankenkassen und Gesetzgeber andauernd Einfluss auf die ärztliche Tätigkeit nehmen. Aber auch im Krankenhaus: Die Einflussnahme der Krankenhausverwaltungen zulasten der Ärzteschaft hat zugenommen. Alles zusammen gilt: Das hat weder den Ärzten noch den Patienten gutgetan.

Sie überblicken fast 40 Jahre Kammerarbeit – hat sich etwas Grundlegendes verändert?

Etwas? Ganz vieles: Die Zahl der Kolleginnen und Kollegen hat stark zugenommen; sie hat sich in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt. Neue Aufgaben, z. B. in der Qualitätssicherung oder der Fortbildung, sind dazugekommen. Und die Kammer wird leider auch zunehmend eher als behördliche Instanz wahrgenommen, denn als Einrichtung der Selbstverwaltung.

Gibt es etwas, was Sie vermissen werden?

Ja! Die Zusammenarbeit mit über 100 hochmotivierten und fleißigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Ärztekammer, den Zusammenhalt im siebenköpfigen Vorstand, die Diskussionen in den Vorstandssitzungen – das alles wird mir sicher fehlen.

Sie haben auch die ärztliche Tätigkeit im UKE aufgegeben, Ihr Amt als Bundesärztekammerpräsident endet im kommenden Mai – machen Sie auf Rentner?

Ich mache nicht auf Rentner, ich werde ab dem 1. Dezember Rentempfänger sein. Ich werde aber noch in den internationalen Gremien der Ärzteschaft weiter für die Ärztinnen und Ärzte arbeiten. So bin ich ja im Vorstand des Ständigen Ausschusses der EU und im Vorstand des Weltärztebunds aktiv – und das bleibt auch so.

Ein bisschen Angst vor dem Bedeutungsverlust?

Natürlich – wer behauptet, dass der Aufbruch zu neuen Ufern nicht auch Ängste auslöst, der hat entweder mehr Mut als Verstand, oder er traut sich selbst die Wahrheit nicht zu. Aber Bedeutung ändert sich mit Alter und Reife. Nicht alles, was früher so „wahnsinnig“ wichtig war, löst auch auf Dauer narzisstische Reflexe aus. Sie sehen – ich bin insgesamt recht entspannt.

Worauf freuen Sie sich in Ihrem neuen Lebensabschnitt?

Etwas mehr Herr meiner Zeit zu sein, neue Leute kennen zu lernen, mich neuen Aufgaben zu stellen und zu lernen, lernen, lernen ...

Würden Sie jungen Leuten noch raten, Arzt zu werden?

Unbedingt! Es gibt für mich keinen schöneren Beruf. Sowohl der Beruf selbst, wie auch die Möglichkeiten, die er neben der „normalen“ Ausübung ermöglicht, schaffen Chancen und Anreize für junge Menschen. Ich freue mich daher auch ganz besonders, dass meine Tochter diesen Beruf ergriffen hat.

Das Interview führte Sandra Wilsdorf, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Ein kritischer Blick auf die Medizin zum Wohle des Patienten



Prof. Peter C. Gøtzsche:
Gute Medizin, schlechte
Medizin, Verlag Riva 2018,
352 Seiten, 24,99 Euro

Der dänische Autor Prof. Peter C. Gøtzsche, Medizinforscher und ehemaliger Direktor des Nordic Cochrane Centers in Dänemark, ist für seine medizinkritische Haltung bekannt. Er gibt dem Leser in seinem Ratgeber sehr konkrete und mithilfe des Internets leicht realisierbare Werkzeuge an die Hand, um sich verlässliche medizinische Informationen zu besorgen und dabei nicht auf getarnte Werbeseiten der Industrie hereinzufallen. Das Wissen befähigt den Patienten im Gespräch mit dem Arzt, die richtigen kritischen Fragen zu stellen, die jedem Mediziner signalisieren, dass hier jemand vor ihm steht, dem man einen wissenschaftlich gut vertretbaren therapeutischen Rat geben sollte. In der Medizin gibt es meist mehrere Herangehensweisen an eine Krankheit, und gute Ärzte informieren sachlich über alle Optionen, sodass der Patient letztlich selbst entscheiden kann, welcher Weg für ihn der richtige ist. Dazu liefert Gøtzsche, Facharzt für Innere Medizin, unzählige wertvolle Informationen für viele Bereiche der Medizin.

Auch geht er darauf ein, wie die Pharmaindustrie neue Medikamente entwickelt. Natürlich sind die Motive nicht altruistisch: Mithilfe von Marktforschung wird ausgewertet, auf welchem Gebiet das meiste Geld zu verdienen ist. So gibt es unzählige Präparate zur Behandlung von Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Raucherbronchitis oder Schmerzen aller Art, die besonders in reichen Ländern auftreten. Allein in Deutschland leiden viele Millionen Menschen an diesen Erkrankungen, was zu entsprechend hohen Umsätzen führt. Dieses Metier kennt Gøtzsche sehr genau: Am Anfang seiner Karriere hat er mehrere Jahre für die Pharmaindustrie Studien konzipiert und betreut und hat selbst erfahren, dass ein Medikament, in dessen Entwicklung man bereits viele Millionen gesteckt hat, nicht scheitern darf. Das stellt auch kein großes Problem dar, weil Struktur und Ablauf einer Medikamenten-Zulassungsstudie so kompliziert sind, dass sie zuletzt nur der durchschaut, der sie gemacht hat. Inhaltlich ist das Buch klar aufgebaut, die Sprache ist einfach und mit feinem Humor gewürzt. Und: „Gute Medizin – schlechte Medizin“ ist spannend und kurzweilig geschrieben. Es wird nicht jedem Mediziner gefallen, aber kritische Denkanstöße geben.

*Dr. Dörte von Drigalski, Fachärztin für Kinderheilkunde,
ärztliche Psychotherapeutin*



Sana CardioMed Nord
Ihre Herzspezialisten
in der Nähe

6. Sana CardioMed Nord Colloquium

Freitag 30. November & Samstag 1. Dezember 2018
media docks Lübeck

Unsere Schwerpunktthemen zur Herzmedizin:

Prae-Workshops | Praxisfälle mit TED Abfrage
Ambulante Kardiologie | Herz und Interaktionen
Hot Topics der interventionellen Kardiologie

12 CME Fortbildungspunkte

30. November und
1. Dezember 2018
media docks
Lübeck

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





Vertreterversammlung der KVH Die Vertreter diskutieren über das TSVG – und wenden sich gegen die vom Gesetzgeber geplanten Einschränkungen der Selbstverwaltung.

Von Martin Niggeschmidt

„Das ist Willkür“

Bereits zum zweiten Mal stand das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Mittelpunkt der Diskussionen einer Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Anders als in der Sitzung eineinhalb Monate zuvor wurden die Pläne am Abend des 18. Oktober 2018 diesmal einhellig kritisiert. KVH-Chef Walter Plassmann führte aus, dass der Gesetzesentwurf an einigen Stellen modifiziert wurde, sodass sich die Tür zur Entbudgetierung wieder ein wenig geschlossen hat: „Neue Patienten“ beispielsweise werden nicht extrabudgetär bezahlt. Stattdessen bekommt der Arzt einen Zuschlag von 25 Prozent der Versicherten- oder Grundpauschale. Als „neu“ gilt ein Patient, wenn er in den vergangenen vier Jahren nicht in der Praxis war oder wenn es sich um einen erstmaligen Kontakt handelt. Auch für die Versorgung von Patienten in der „offenen Sprechstunde“ gibt es statt der ursprünglich geplanten extrabudgetären Vergütung lediglich einen Zuschlag – in diesem Fall 15 Prozent der Versichertenpauschale. „Für KVen, die das Honorar für die Ärzte völlig unbudgetiert auszahlen können, ist die Zuschlagregelung günstiger“, sagte Plassmann. „Für Hamburg wäre die extrabudgetäre Vergütung besser gewesen.“

Bedarfsplanung

Plassmann berichtete, die Behörde solle per Gesetz dazu ermächtigt werden, den Bedarfsplan in ländlichen und strukturschwachen Gebieten „aufzuheben“. „Das heißt: Die Behörde kann einfach verfügen, dass in Rothenburgsort ein zusätzlicher Kinderarztsitz geschaffen wird – einfach so, ohne dass Kriterien dafür festgelegt werden müssen“, so Plassmann. „Das geht nicht. Die Behörde kann im Bereich der Bedarfsplanung nicht gleichzeitig Akteur und Aufsicht sein.“

Vergütung von Vorständen

Auf einhellige Ablehnung stießen geplante Vorgaben zur Vergütung der Vorstände von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), GKV-Spitzenverband und Gemeinsamen Bundesausschuss. Laut Gesetzesentwurf darf die Vergütung während der Dauer der Amtszeit nicht erhöht werden, und es gibt einen Gehaltsstopp bis 2027. Zu Beginn einer neuen Amtszeit muss sich die Erhöhung der Vergütung nach der Entwicklung der Verbraucherpreise richten. Weiter heißt es im Gesetzesentwurf: „Die Aufsichtsbehörde kann zu Beginn einer neuen Amtszeit eines Vorstandsmitgliedes der KBV eine niedrigere Vergütung anordnen.“

„Solch massive Eingriffe in die Selbstverwaltung können wir nicht hinnehmen“, sagte der Dermatologe Dr. Michael Reusch. „Jetzt müssen wir die Freiheit verteidigen. Diese Willkür erschreckt mich zutiefst.“ Der Vorsitzende der KVH-Vertreterversammlung, Dr. Dirk

Heinrich, wies die dem Gesetzesentwurf zugrundeliegende Auffassung zurück, es handle sich bei den Vergütungen der KBV-Vorstände um Versichertengelder. „Das ist doch Unsinn. Es ist das Geld, das wir erarbeitet und für das wir Leistungen erbracht haben. Fehlt nur noch, dass uns der Gesetzgeber vorschreibt, wie viel Geld wir maximal für unsere Privatautos ausgeben dürfen – immer mit dem Argument, es handle sich ja um Versichertengelder, mit denen schön sorgsam umgegangen werden müsse.“ Hausarzt Gregor Brinckmann stimmte dem zu: „Es sind unsere Honorare, von denen wir die Vorstände bezahlen. Das ist unser Geld.“

Mindestsprechstundenzahl und psychotherapeutische Versorgung

Der ganze Gesetzesentwurf sei geprägt vom Misstrauen gegenüber denjenigen, auf deren Schultern die ambulante Versorgung liege, so Plassmann. Ein Beispiel dafür sei die Vorgabe, dass die Praxen künftig 25 statt bislang 20 Sprechstunden pro Woche vorhalten sollen. Für Ärger sorgte auch der Plan, die psychotherapeutische Behandlung künftig in den Rahmen einer gestuften und gesteuerten Versorgung zu pressen. „Es soll eine Stelle vorgeschaltet werden, die entscheidet, ob eine Psychotherapie nötig ist und ob wir sie durchführen können“, sagte Hanna Guskowski, Sprecherin des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie. „Das ist arrogant und respektlos gegenüber uns Psychotherapeuten, die für solche Entscheidungen ausgebildet sind.“ Hanna Guskowski legte dem KVH-Gremium eine Resolution vor, die bereits von der KBV-Vertreterversammlung verabschiedet worden war und in Hamburg durch einen weiteren Beschluss bekräftigt werden sollte. „Eine gesteuerte Zuweisung zu definierten Behandlungspfaden speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt eine ungeheure Diskriminierung dieser Patientengruppe dar“, heißt es in der Resolution. „Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird zugemutet, dass sie längere Versorgungswege beschreiten und sich mehreren Fachleuten offenbaren müssen ... Die Kompetenz der exzellent qualifizierten Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten in unserem Land wird missachtet, indem hierarchische Zuweisungswege geschaffen werden und dem Behandler die Indikationsstellung entzogen wird.“ Die Resolution wurde einstimmig angenommen.

Telematikinfrastruktur

KV-Vizechefin Caroline Roos berichtete in ihrem Vortrag vom Stand des Telematikinfrastruktur-Rollouts. In Hamburg seien bisher 12 Prozent der Praxen an die Telematikinfrastruktur angebunden. Unter Berücksichtigung der bereits freigegebenen SMC-B-Karten kann

von einer Anschlussquote von 27 Prozent ausgegangen werden. „Die technischen Kapazitäten determinieren weiterhin die Geschwindigkeit“, so Roos. „Bis heute gibt es lediglich zwei Hersteller-zertifizierte Konnektoren.“ Gesetzliche Frist zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur und zur Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements sei noch immer der 31. Dezember 2018. „Allerdings hat Gesundheitsminister Jens Spahn angekündigt, die angedrohte Honorarkürzung bis zum 30. Juni 2019 auszusetzen“, so Roos. „Voraussetzung ist allerdings, dass die Komponenten bis Jahresende zumindest bestellt werden.“ Die politische Forderung des KV-Systems sei allerdings eine vollständige Entfristung.

Mit den Kassen vereinbart werden konnte eine Erweiterung der Finanzierungspauschale: Größere Praxen erhalten zusätzlich zur einmaligen Finanzierungspauschale einen „Komplexitätszuschlag“, damit deren besonderer Aufwand für die Einbindung weiterer stationärer Kartenterminals abgedeckt wird. Der Komplexitätszuschlag wird von der KVH automatisch an die betreffende Praxis ausgezahlt. „Man kann davon ausgehen, dass die Refinanzierung des Telematikinfrastruktur-Anschlusses gesichert ist“, sagte Caroline Roos. „Deswegen sprechen wir jetzt zum ersten Mal die Empfehlung aus, alle notwendigen Komponenten zu bestellen.“

Elektronische Gesundheitsakten

Ein anderes Telematik-Thema sind die elektronischen Gesundheitsakten. Caroline Roos wies darauf hin, dass es eine elektronische Gesundheitsakte gibt, in die Ärzte und Psychotherapeuten schon heute Daten hochladen können. Wenn ein Patient mit einer solchen Vivy-App in die Praxis kommt, gibt es einiges zu beachten. Der Arzt oder Psychotherapeut ist nicht verpflichtet, die Daten in der

Jahresabschluss für den Haushalt 2017

Die Vertreterversammlung hat den Vorstand für das Haushaltsjahr 2017 entlastet, nachdem der Wirtschaftsprüfer Rolf Bächter vom „Revisionsverband ärztlicher Organisationen und Verbände e.V.“ sein Testat erteilt hat. Auf die Frage von Dr. Torsten Hemker, wie die Höhe der Verwaltungskosten im Vergleich zu anderen KVen zu beurteilen ist, antwortete Bächter: „Wenn man berücksichtigt, dass die Vertreterversammlungen ihren KVen ganz unterschiedliche Aufgaben stellen, würde ich sagen: Das liegt im Mittelfeld. Sie können mit Ihrem Vorstand zufrieden sein.“ Im Haushalt gab es einen Überschuss von 1,8 Millionen Euro, die gemäß Beschluss der Vertreterversammlung dem Vermögen zugeführt wurden.

Gesundheitsakte des Patienten auszuwerten. Der Arzt oder Psychotherapeut kann Daten in die elektronische Gesundheitsakte laden, wenn eine Einverständniserklärung sowie Verschwiegenheitserklärung des Patienten vorliegt. Und: Der Arzt oder Psychotherapeut muss dem Patienten die über ihn vorliegenden Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen (sofern die Rechte Dritter dem nicht entgegenstehen) – er ist aber nicht verpflichtet, es in dieser Form über eine App zu tun.

Martin Niggeschmidt ist Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Jetzt bis zu
5.000€
Depotwechsel-
Prämie sichern!*

Über Geld spricht man ~~nicht!~~

Lassen Sie uns über Ihre Geldanlage reden:
apobank.de/wir-reden-ueber-geld

 **apoPrivat**
Der Vermögenspartner für Apotheker und Ärzte

*0,5% für das Depotvolumen bei
Depotübertrag. Max. 5.000€
als Bargeldprämie.



Das härteste Radrennen der Welt

Race Across America 4.939 Kilometer mit dem Rennrad quer durch die USA in weniger als neun Tagen: Dieser Aufgabe stellten sich die drei norddeutschen Ärzte Dr. Christian Ansorge, Dr. Sebastian Ansorge und Dr. Falk Hildebrandt. Sie fuhren für einen guten Zweck. *Von Marius Leweke*

1

Annapolis, Maryland, US-Ostküste, 25. Juni 2018, 1.55 Uhr: Zehn Männer liegen sich in den Armen. Drei von ihnen haben gerade mit ihren Rennrädern die Ziellinie des Race Across America im Hafen der Marinebasis überquert. Als Dreier-Staffel waren die Fahrer des Teams German Docs seit dem Start im kalifornischen Seebad Oceanside bei San Diego Tag und Nacht auf den Straßen des Kontinents unterwegs. Sie fuhren das härteste Radrennen der Welt: 4.939 Kilometer in knapp neun Tagen quer durch die USA. Immer dabei die sieben Helfer, die mit zwei Autos die radelnden Ärzte versorgten und verpflegten. 18 Monate private Organisation neben Beruf und Familie. Diese Herausforderung nahmen die drei Ärzte gern an, denn sie fuhren auch für einen guten Zweck: Sie sammelten Spenden für die Kinderhilfe Organtransplantation (KIO).

Bis auf 3.309 Meter rauf und wieder runter

Die Strecke des seit 1982 jährlich durchgeführten Rennens führt die Teilnehmer an ihre physischen und mentalen Grenzen. 50.000 Höhenmeter sind zu bewältigen, und die Lufttemperatur fällt binnen weniger Stunden von bis zu 40 Grad bis an die Frostgrenze. Die Fahrer kletterten, sich im Stunden- bis 1,5-Stundentakt abwechselnd, von den Niederungen der Sonora-Wüste, die knapp 60 Meter unter Meeresniveau liegen, bis auf den 3.309 Meter hohen Wolf Creek Pass in den Rocky Mountains. Auf dem Weg nach oben passierten sie die berühmten Felsformationen des Monument Valley, und hinter den Bergen ging es Hunderte Meilen geradeaus durch die endlosen Viehweiden von Colorado und Kansas.

Dass die drei Ärzte im Alter von 44, 48 und 51 Jahren das Rennen gegen die Zeit bewältigten, verdankten sie nicht nur ihrer guten körperlichen Verfassung und dem hohen Trainingsniveau, sondern vor allem auch ihrer Disziplin. „Wir haben uns beim Fahren konsequent abgewechselt“, berichtet der Hamburger Orthopäde Dr. Christian Ansorge. So hatte beispielsweise jeder Fahrer alle zwölf Stunden sechs Stunden Schlafpause zur besseren Regeneration. Außerdem hatten die drei Ärzte immer ihren Puls, die Wattzahl beim Treten und ihre Versorgung mit Wasser und energispendenden Getränken im Blick.

Im Hintergrund sorgte das Begleiteteam, zu dem auch ein gelernter Koch zählte, für die Versorgung. Gekocht wurde im Wohnmobil, in das sich die Radfahrer auch für ihre Schlafpausen zurückzogen. Nudeln, Reis und Kartoffelbrei bildeten die Ernährungsbasis, dazu gab es meist Hühnchen, Eier, Tomaten und viele Melonen.

Störungen meist von außen

Das Radfahren war zwar bis auf zwei platte Reifen kurz nach dem Start und einen harmlosen Sturz ins weiche Grün am fünften Rennstag komplikationslos. Dafür hatten es die Schäden an den beiden Begleitfahrzeugen in sich und gefährdeten zeitweise sogar das ganze Projekt. Im Wohnmobil war der Kühlschrank beim Start des Rennens defekt, die Verpflegung musste mit Eiswürfeln aus dem Supermarkt vorm Verderben geschützt werden. Als dann noch die Klimaanlage ausfiel und die Beschaffung eines Ersatz-Wohnmobils zu viel Zeit gekostet hätte, stand das Unternehmen auf Messers Schneide. Das Team beschloss, unklimateisiert und ohne Kühlschrank weiterzufahren. Auch ein Reifenschaden beim zweiten Begleitfahrzeug, einem Van, der während Nachtfahrten dem jeweiligen Fahrer unmittelbar folgen musste, kostete wertvolle Stunden.

Brenzlig war auch die Nacht, als sich über der Prärie ein heftiger Gewittersturm aufbaute. Die Rennleitung forderte per SMS alle Teams auf, sich in Sicherheit zu bringen. Die German Docs fanden für vier Stunden Schutz im Vorraum einer Kirche, der Church of Christ im Weiler Kim in Colorado.

Schwieriger wurde es, als einer der Fahrer beim Einstieg in die Appalachen, der letzten Bergkette vor der Ostküste, bei sich Muskelprobleme am Oberschenkel diagnostizierte. Laufen und Gehen gingen kaum, das Radfahren bereitete Schmerzen. Die beiden anderen Fahrer arbeiteten schon konkrete Pläne aus, wie sie zu zweit über die Berge kämen. Die Appalachen sind zwar weniger hoch als die Rocky Mountains, dafür gibt es dort aber mehr und kürzere An- und Abstiege. Die steilste Straße, die die Race-Across-America-Planer auf der Route quer durchs Land ausgewählt hatten, weist 20 Prozent Steigung auf. „Walker“ lautet ihr Spitzname unter den Fahrern; nicht

wenige steigen hier vom Rad und schieben. Die German Docs blieben im Sattel, und auch der schmerzende Oberschenkel tat mit Tape und Schmerzmittel seinen Dienst – der gewohnte Dreier-Rhythmus konnte beibehalten werden.

Temporausch und tolle Farben

Zu den absoluten Highlights der Tour durch zwölf US-Bundesstaaten zählten die schnellen Bergabfahrten. „90 Stundenkilometer, besser geht es nicht“, schrieb der Neubrandenburger Anästhesist Dr. Falk Hildebrandt in einem Facebook-Beitrag. Schon kurz nach dem Start gab starker Rückenwind den Fahrern ordentlichen Schub. Bis auf das erwähnte Gewitter und einige kleinere Regenschauer konnten die drei Fahrer bei bestem Radfahrwetter die Pedale treten.

„Mit dem Fahrrad im Morgengrauen durchs Monument Valley – das war einmalig schön“, meint Orthopäde Dr. Sebastian Ansorge. Sein Bruder Christian schätzte Fahrten durch die warme Abendsonne im Farmland von Kansas und Missouri besonders. „Das Licht und die Farben“ hatten es ihm angetan. Aber auch das Stinktier, dessen buschiger Schwanz aus dem Gras herausragte ...

Das Team als Erfolgsgarant

Radfahren können sie, das wussten die German Docs, die Alpenquerungen im Winter, Nonstop-Langstreckenrennen wie Trondheim-Oslo und viele Trainingskilometer im fünfstelligen Bereich hinter sich hatten. Das Material, normale Rennräder von der Stange mit einem Verkaufspreis von unter 2.000 Euro, stimmte auch. Wie aber würde das Begleitteam die Mischung aus Stress, Routine, Schlafmangel und Leben auf engstem Raum verkraften? Die sieben Männer von 28 bis 58, die sich vorher kaum oder gar nicht kannten, hätten ihre Aufgaben bravourös erledigt, so Dr. Christian Ansorge. Zentraler Job war jeweils das Fahren des direkten Begleitfahrzeugs, das die Räder für die Fahrerwechsel auf dem Dach trug und den größten Teil der Strecke höchstens sieben Meter hinter dem jeweiligen Fahrer herfuhr. Das erforderte volle Konzentration, Disziplin und manchmal Humor, wenn etwa Sebastian Ansorge mit einem Guten-Morgen-Song über den Außenlautsprecher angefeuert wurde. Das Mutterschiff der German Docs, ein Wohnmobil mit sechs Schlafplätzen, fuhr voraus, damit die Mahlzeiten vorbereitet, einkauft und ein ruhiger Schlafplatz für den pausierenden Fahrer gefunden werden konnte. Dass während der gesamten Rennens kein lautes Wort fiel und alle Probleme im Team gelöst wurden, kam für die Radsportler „zumindest unerwartet“.

Schon am Ziel?

Die letzten Kilometer durch das nächtliche Annapolis fuhren die drei gemeinsam – das erste Mal seit dem Start in Oceanside. Geleitet vom Pickup der Rennleitung ging es zum City Dock, wo noble Yachten sanft im Atlantik schaukelten und an der Zieleinfahrt die Offiziellen, die Teammitglieder und noch ein anderes Rennteam, das kurz zuvor eingetroffen war, den drei Ärzten herzlich applaudierten.

Dass das Rennen vorbei ist, wurde den Fahrern aber erst richtig klar, als sie mit umgehängten Medaillen auf einer kleinen Bühne für den Facebook-Livestream der Organisatoren interviewt wurden. „Ihr seid wirklich Brüder?“, war die erste Frage. Die Brüder Ansorge nickten und strahlten genau wie Falk Hildebrandt. Was sie geschafft hatten, realisierten sie später beim Feiern und beim Reden über Höhe- und Tiefpunkte und dass man durchaus noch hätte weiterfahren können.

Marius Leweke ist freier Journalist in Hamburg und begleitete das Team beim Race Across America

Sie möchten auch für die Kinderhilfe Organtransplantation (KIO) – Ärzte bewegen e. V. spenden? Spendenkonto: Ärzte bewegen e.V., ApoBank, IBAN DE55 3006 0601 0008 1324 24, Stichwort: RAAM



- 1) Monument Valley auf dem Colorado-Plateau. Dr. Christian Ansorge reißt nicht nur Kilometer ab, er genießt auch fantastische Aussichten
- 2) Die drei Rennfahrer und ihr Begleitteam (v.l.): Dr. Christian Ansorge, Dr. Falk Hildebrandt, Dr. Sebastian Ansorge. Die Begleiter kommen auch aus dem Freundeskreis. Mit dabei ein Koch, ein Auto- und ein Radmechaniker, ein IT-Verantwortlicher, ein Journalist und ein Arztkollege
- 3) Nicht nur die permanente körperliche Belastung fordert die Fahrer, in der Mojave-Wüste in Arizona macht die Hitze von bis zu 50°C zu schaffen, der Dr. Falk Hildebrandt aber trotzdem kann
- 4) Annapolis, Maryland, Ostküste, 25. Juni 2018, 1.55 Uhr. Alle haben das Ziel gesund erreicht. Die Bilanz: 5.000 km in acht Tagen, neun Stunden und 45 Minuten. Die Freude ist riesig, die Anstrengung hat sich gelohnt

Colitis ulcerosa – Behandlung nach der aktualisierten S3-Leitlinie

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung Ebenso wie Morbus Crohn erfordert Colitis ulcerosa häufig eine fachärztliche Betreuung sowie eine lebenslange medikamentöse Therapie. Zusammengefasst die wichtigsten Neuerungen der aktuellen S3-Leitlinie der DGVS.

Von Dr. Dominik Reher¹, Dr. Carolin F. Manthey¹, PD Dr. Michael Bläker², Prof. Dr. Samuel Huber¹

Colitis Ulcerosa stellt mit circa 150.000 betroffenen Menschen in Deutschland neben Morbus Crohn eine der beiden Hauptformen chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (CED) dar. Die Erkrankung geht oft mit einem hohen Leidensdruck für Betroffene einher und erfordert meist eine fachärztliche Betreuung sowie eine lebenslange medikamentöse Therapie. Im Mai 2018 ist die aktualisierte S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) zur Colitis ulcerosa erschienen. Im Folgenden sollen kurz die wichtigsten Neuerungen der aktuellen Leitlinie vorgestellt werden (1).

Neuerung: Das Karzinomüberwachungsprogramm

Bei Diagnosestellung sollte eine Klassifikation bezüglich der endoskopischen Ausdehnung der Erkrankung erfolgen (Expertenkonsens, starke Empfehlung, starker Konsens). Die Einteilung hierfür erfolgt nach der Montreal-Klassifikation (2) (Tab. 1), die zwischen Proktitis, Linksseitenkolitis und ausgedehnter Kolitis unterscheidet. Dies hat einerseits Konsequenzen für die medikamentöse Therapie (topische vs. systemische vs. Kombinationstherapie) und ist andererseits auch entscheidend für den Beginn des Karzinomüberwachungsprogramms.

Das Kolonkarzinomrisiko ist bei Colitis ulcerosa im Vergleich zur Normalbevölkerung erhöht (3), wenn auch aktuellere Arbeiten ein eher abnehmendes Risiko im Vergleich zu früheren Schätzungen zeigen (4, 5), was Verbesserungen in der Surveillance und der anti-entzündlichen Therapie zugeschrieben wird. Eine Metaanalyse dreier Fallkontrollstudien bezüglich Colitis-ulcerosa-Patienten konnte zeigen, dass kolorektale Karzinome, die im Rahmen des Überwachungsprogramms detektiert

Tab. 1: Ausdehnung der Colitis Ulcerosa (nach Silverberg et al.)

Einteilung	Ausdehnung	Beschreibung
E1	Proktitis	limitiert auf das Rektum (distal des rektosigmoidalen Übergangs)
E2	Linksseitenkolitis	Befall bis zur linken Flexur
E3	ausgedehnte Kolitis	Ausdehnung über die linke Flexur hinaus bis zur Pankolitis

wurden, zwar in einem früheren Stadium erkannt wurden, die Mortalität dabei allerdings nicht signifikant beeinflusst wurde (6). Zwei große Fallserien wiederum konnten ein verbessertes Überleben bei Surveillance-Patienten durch vorzeitiges Detektieren von kolorektalen Karzinomen zeigen (4, 7). Zusammengefasst gibt es aber aktuell noch keine überzeugenden Daten, die einen eindeutigen Benefit zeigen.

Gemäß der früheren Leitlinienempfehlung aus 2011 sollten bei ausgedehnter Colitis ulcerosa ab dem 8. Jahr, bei linksseitiger oder distaler Colitis ulcerosa erst ab dem 15. Jahr, ein- bis zweijährliche Überwachungskoloskopien durchgeführt werden. Die entscheidende Neuerung der aktuellen Leitlinie ist die Empfehlung zum Einschluss in das Karzinomüberwachungsprogramm anhand einer Risikostratifizierung bereits ab dem 8. Erkrankungsjahr für alle Patienten. Grund zum Umdenken waren mehrere Studien, die zeigen konnten, dass ein signifikanter Anteil kolorektaler Karzinome bereits vor dem 8. Krankheitsjahr auftrat. Eine niederländische Studie konnte beispielsweise nach landesweiter Auswertung histopathologischer Datenbanken zeigen, dass ein Karzinom bei Colitis-ulcerosa-Patienten in circa 22 Prozent der Fälle vor dem Beginn der eigentlichen endoskopischen Überwachung auftrat (7).

Die aktuelle Empfehlung lautet, dass zwischen dem 6. und 8. Erkrankungsjahr eine

erneute Ileokoloskopie zur Erhebung der histologischen Krankheitsaktivität erfolgen sollte (Evidenzgrad II, Empfehlungsgrad B, starker Konsens).

Angepasst an die individuelle Risikostratifizierung sollten dann ab dem 8. Erkrankungsjahr Patienten mit hohem Risiko jährlich, Patienten mit intermediärem Risiko alle 2 bis 3 Jahre und Patienten mit niedrigem Risiko alle 4 Jahre koloskopiert werden (Tab. 2; Expertenkonsens, Empfehlung, Konsens). Die Empfehlungen für die Niedrigrisikogruppe gehen damit sogar über die der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) hinaus, die für diese Gruppe alle 5 Jahre eine Vorsorgekoloskopie empfiehlt (8). Die Durchführung der Überwachungskoloskopie sollte möglichst in einer Remissionsphase und möglichst als Chromoendoskopie oder als hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE) erfolgen (Evidenzgrad I, Empfehlungsgrad B, Konsens).

Bei Patienten mit Beschränkung der Krankheitsaktivität auf das Rektum, ohne Nachweis einer vorherigen oder aktuellen endoskopischen und/oder mikroskopischen Entzündung proximal zum Rektum, ist ein Einschluss in die Karzinomüberwachung laut

¹ I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Gastroenterologie Eppendorfer Baum

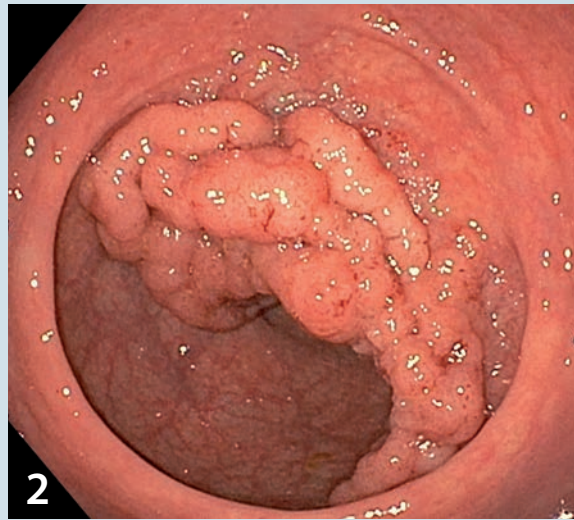
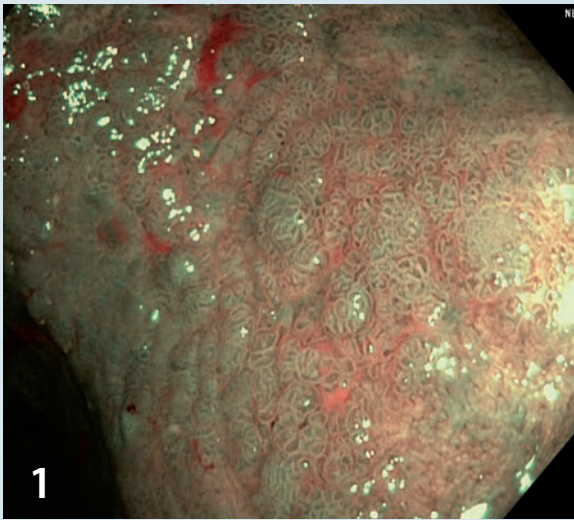


Abb. 1:
42-jährige Patientin mit Colitis ulcerosa und einem Polypenrasen in der rechten Flexur, circa 4x5 cm, entsprechend einer flach-polypoiden Läsion vom non-granular type mit HGIEN. Darstellung im Narrow Band Imaging Modus

Abb. 2:
Fortgeschrittenes Rektumkarzinom

Leitlinie nicht erforderlich (Expertenkonsens, Empfehlung, starker Konsens). Letztere Gruppe bildet somit eine Ausnahme. Es gibt jedoch die offene Empfehlung, dass alle 5 Jahre eine Kontrollkoloskopie sinnvoll sein kann, um eine etwaige Ausdehnung der Colitis ulcerosa nicht zu übersehen.

Intraepitheliale Neoplasien / Dysplasien

Die Diagnose von intraepithelialen Neoplasien (IEN)/Dysplasien soll nach den gültigen WHO-Kriterien erfolgen (9) und histopathologisch in niedriggradig (LGIEN), hochgradig (HGIEN) und unklar eingeteilt werden (Expertenkonsens, starke Empfehlung, starker Konsens). Bei Nachweis einer IEN/Dysplasie sollte immer eine pathologische Zweitmeinung nach dem Vier-Augen-Prinzip eingeholt werden (Evidenzgrad III, Empfehlungsgrad B, Konsens). Endoskopisch sollte lediglich eine Einteilung sichtbarer Läsionen in polypoid und nicht-polypoid, jeweils unter Angabe des IEN-/Dysplasiegrads (LGIEN, HGIEN), vorgenommen werden (Evidenzgrad III, Empfehlungsgrad B, Konsens). In Anleh-

nung an die Empfehlungen der ECCO und der internationalen SCENIC Konsensuskonferenz (Surveillance for Colorectal Endoscopic Neoplasia Detection and Management in Inflammatory Bowel Disease Patients: International Consensus Recommendations) sollten makroskopische Beschreibungen wie Dysplasie-assoziierte Läsion oder Masse (DALM), Adenom-assoziierte Läsion oder Masse (ALM), adenomartig, nicht-adenomartig und flach aufgrund einer in der Vergangenheit uneinheitlichen Zuordnung nicht mehr verwendet werden (10). Durch die Dysplasie-Adenom-Sequenz können sich im Verlauf aus LGIEN Karzinome entwickeln. Eine Metaanalyse konnte zeigen, dass das Risiko für das Fortschreiten einer LGIEN in eine HGIEN (Abb. 1) circa 12-fach, sowie das Risiko für ein kolorektales Karzinom (Abb. 2) circa 9-fach erhöht war (11). Faktoren, die signifikant mit einem Fortschreiten von LGIEN assoziiert waren, umfassten eine primär sklerosierende Cholangitis (PSC; Odds Ratio [OR] 3,4), unsichtbare Dysplasien (OR 1,9), eine distale Lokalisation (OR 2,0) und multifokale Dysplasien (OR 3,5) (12). Wenn auch die Datenlage zum Umgang mit LGIEN nicht ganz einheitlich

ist, so scheint deren Vorliegen aber eindeutig mit einem substanziellen Karzinomrisiko einherzugehen.

Umgang mit nachgewiesenen IEN / Dysplasien

Ist eine endoskopisch nicht resektable IEN/Dysplasie oder gar ein Adenokarzinom nachgewiesen, sollte eine Proktokolektomie erfolgen, da eine hohe Assoziation zu syn- oder metachronen Karzinomen besteht (Evidenzgrad II, Empfehlungsgrad A, starker Konsens).

Bei endoskopisch komplett resezierten polypoiden Läsionen mit IEN/Dysplasien kann (Expertenkonsens, Empfehlung offen, Konsens), bei endoskopisch komplett resezierten nicht-polypoiden Läsionen mit IEN/Dysplasien sollte (Expertenkonsens, Empfehlung, Konsens) als Überwachungsstrategie eine jährliche Koloskopie empfohlen werden. Unsichtbare IEN/Dysplasien – d.h. bei alleinigem histopathologischen Nachweis zeigte sich zuvor endoskopisch kein auffälliger Befund – sollten durch einen in Chromoendoskopie oder HDWLE-erfahrenen Untersucher erneut kontrolliert werden. Bei bestätigter

Tab. 2: Untersuchungsintervall ab dem 8. Erkrankungsjahr zur Überwachungskoloskopie nach Risikostratifizierung bei Colitis Ulcerosa *

jedes Jahr (hohes Risiko)	alle 2 bis 3 Jahre (intermediäres Risiko)	alle 4 Jahre (geringes Risiko)
ausgedehnte Kolitis mit hochgradiger Entzündung	Kolitis mit milder bis mäßiggradiger Entzündung	es liegt keines der Kriterien für ein hohes oder intermediäres Risiko vor
erstgradiger Verwandter mit KRK < 50 Jahre	erstgradiger Verwandter mit KRK > 50 Jahre	
IEN in den letzten 5 Jahren	viele Pseudopolypen	
PSC (jährlich ab Diagnosestellung)		
Stenose		

* bei Erfüllung eines Kriteriums gilt das jeweils höchste Risiko

Kernaussagen der aktualisierten S3-Leitlinie

- der Einschluss in ein Karzinomüberwachungsprogramm erfolgt für alle Patienten bereits ab dem 8. Krankheitsjahr [Ausnahme: isolierter Befall des Rektums])
- die Intervalle der Koloskopien werden anhand einer Risikostratifizierung festgelegt (hohes Risiko: jährlich, intermediäres Risiko: alle 2 bis 3 Jahre, niedriges Risiko: alle 4 Jahre)
- endoskopische Verfahren der Wahl sind Chromoendoskopie oder hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE)
- endoskopisch sollte eine Einteilung in polypoide und nicht-polypoide Läsionen erfolgen, jeweils mit Angabe des Dysplasiegrads
- Kolonstenosen erfordern immer eine Biopsie plus Bildgebung
- bei akutem schweren Schub sollte eine Thromboseprophylaxe erfolgen
- EBV-seronegative Patienten sollten nicht mit Thiopurinen behandelt werden

LGIEN kann eine erneute endoskopisch-biopsische Kontrolle in 3 bis 6 Monaten durchgeführt werden (Expertenkonsens, Empfehlung, Konsens), alternativ kann aber auch eine Proktokolektomie mit dem Patienten diskutiert werden. Bei bestätigter HGIEN sollte eine Proktokolektomie erfolgen (Expertenkonsens, offene Empfehlung, Konsens).

Verdacht auf Malignität: Kolonstenose

Kolonstenosen bei Colitis ulcerosa sind immer malignitätsverdächtig. Es sollte daher eine ausgiebige Biopsientnahme aus dem Bereich der Stenose erfolgen. Da eine definitive endoskopisch-histologische Klärung durch das oft submuköse Wachstum Colitis-ulcerosa-assoziiertes Karzinome erschwert ist, sollte immer eine zusätzliche bildgebende Diagnostik (CT oder MRT) erfolgen. Bei unklarer Dignität sollte die Entscheidung zur Operation großzügig gestellt werden (Evidenzgrad IV, Empfehlungsgrad B, Konsens). Laut der 2011er-Leitlinie (und auch der aktuellen ECCO-Empfehlung) war der Einsatz bildgebender Verfahren bisher nur empfohlen, wenn die Stenose endoskopisch nicht passiert werden konnte, bzw. eine Biopsientnahme nicht möglich war.

Empfehlung zur Thromboseprophylaxe

Patienten mit einem schweren akuten Schub sollten eine Thromboseprophylaxe mit einem

niedermolekularen Heparin erhalten (Evidenzgrad III, Empfehlungsgrad B, starker Konsens). Diese Empfehlung wurde erstmalig ausgesprochen. Hintergrund ist u. a. eine Metaanalyse von 2014, die zeigen konnte, dass bereits ohne das Vorliegen eines schweren akuten Schubs das Thromboserisiko bei CED-Patienten fast 3-fach erhöht ist (13).

Epstein-Barr-Virus (EBV)

Eine Infektion mit EBV erfolgt meist im Kindesalter und verläuft häufig asymptomatisch. Als infektiöse Mononukleose manifestiert sich die Primärinfektion in 30 bis 60 Prozent aller Fälle bei Jugendlichen und Erwachsenen. Ab dem 40. Lebensjahr beträgt die Durchseuchung in der Bevölkerung circa 95 Prozent. Das Virus persistiert in der Zirkulation in B-Zellen lebenslang unter der Kontrolle von EBV-spezifischen zytotoxischen T-Zellen (14). Bei gestörter Immunsurveillance dieser T-Zellen (z. B. post-Transplant) erhöht sich das Risiko für B-Zell-Lymphome und lymphoproliferative Erkrankungen (PTLD, posttransplantationslymphoproliferative Erkrankungen) (15).

Die französische CESAME-Kohorte mit Einschluss von circa 20.000 CED-Patienten konnte zeigen, dass eine Thiopurintherapie das Risiko für Lymphome auf circa das 5-fache erhöhte, wenn auch das absolute Risiko gering war (1 Erkrankung pro 300 bis 1.400 Patientenjahre). Allerdings waren 12 dieser 15 Lymphome PTLD-ähnlich und regelhaft EBV-assoziiert (16). Unter Thiopurintherapie kann es zudem bei EBV-Primärinfektion zu

einer hämophagozytischen Lymphohistiozytose kommen (auch bekannt als Makrophagen-Aktivierungs-Syndrom), einem schweren hyperinflammatorischen Krankheitsbild mit einer Mortalität bis zu 30 Prozent (17).

Daraus ergeben sich aktuelle Empfehlungen: EBV-seronegative erwachsene Patienten sollten möglichst nicht mit Thiopurinen (Azathioprin, 6-Mercaptopurin) behandelt werden (Expertenkonsens, Empfehlung, Konsens). Bei einer EBV-(Re-)Infektion sollte eine immunsuppressive/immunmodulierende Therapie pausiert werden (Expertenkonsens, Empfehlung, Konsens). Bei einer EBV-assoziierten lymphoproliferativen Erkrankung sollte die immunmodulatorische Therapie mit Thiopurinen beendet werden (Expertenkonsens, Empfehlung, starker Konsens).

Zulassung neuer Medikamente

Als große neue Substanzklasse hat der $\alpha_4\beta_7$ -Integrin-Inhibitor Vedolizumab Einzug in die aktuelle Leitlinie gefunden. Bereits seit 2014 in Europa zugelassen, ist Vedolizumab mittlerweile fester Bestandteil in der Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (z. B. in der Remissionserhaltung).

Eine vielversprechende neue Substanzklasse stellt der Januskinasen-Inhibitor Tofacitinib (Xeljanz®) dar. Potenzielles zukünftiges Anwendungsgebiet sind Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa, die refraktär auf eine Thiopurintherapie sind. Nach Publikation der OCTAVE-1- und OCTAVE-2-Studie wurde das Medikament kürzlich (Mai 2018) in den USA für die Behandlung der Colitis ulcerosa zugelassen (18). In Europa wird Tofacitinib bereits seit 2017 zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis angewandt, eine Zulassung für die Colitis ulcerosa in Deutschland ist im August 2018 erfolgt.

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

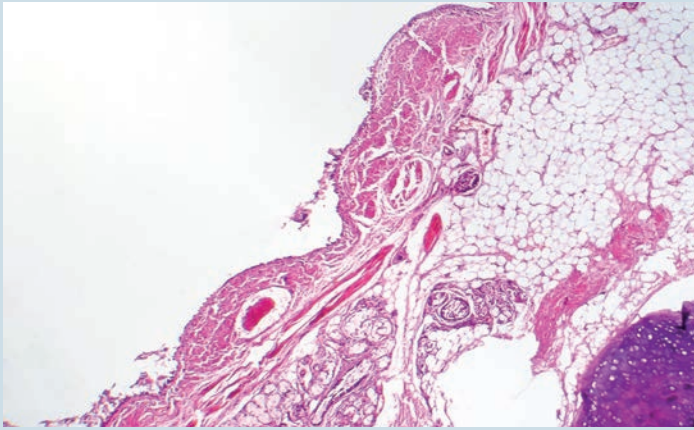
Dr. Dominik Reher

I. Medizinische Klinik und Poliklinik Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: d.reher@uke.de



Werden auch Sie zum Helfer!

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft | IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20 | BIC: BFSWDE33MNZ
German Doctors e.V. | Löbestr. 1a | 53173 Bonn | info@german-doctors.de | www.german-doctors.de



Chronische Bronchitis
in der Histologie

Bronchiale Rheoplastie bei chronischer Bronchitis

Bei vielen Patienten mit chronischer Bronchitis stößt die Inhalationstherapie an ihre Grenzen. Nun haben Ärzte und Forscher am Otto-Wagner-Spital in Wien erstmals die bronchiale Rheoplastie bei chronischer Bronchitis eingesetzt. Diese Form der endoskopischen Therapie wird in einer internationalen Studie getestet. Die Rheoplastie wird während einer Lungenspiegelung in Allgemeinnarkose durchgeführt. Die krankhafte Schleimhaut der Atemwege wird dabei über einen Katheter mit elektrischen Impulsen verödet. Nach dem Eingriff führt der körpereigene Reparaturmechanismus zur Heilung der Schleimhaut, gesunde Schleimhaut wächst nach, die Schleimproduktion und die Beschwerden nehmen ab. Bislang wurden 30 erwachsene Patienten mit chronischer Bronchitis der neuen Therapie unterzogen. Es zeigte sich nach sechs Monaten eine deutliche Verbesserung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität, z. B. durch die durchschnittliche Verbesserung des Volumens der Atemwege um 25 Prozent. Die Forscher bezeichnen das Verfahren als sicher und wirksam. Die Studienergebnisse wurden unter dem Titel „First-in-Human Results of Bronchial Rheoplasty: An Endobronchial Treatment For Chronic Bronchitis (CB)“ vorgestellt. | *háb*

Zur Auslösung der MS: Autoantigen gefunden

Die Multiple Sklerose gilt als immunvermittelte Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems, die sich bei einer bestimmten genetischen Disposition entwickeln kann und wahrscheinlich Umweltauslöser erfordert. Unklar ist bisher, welche Autoantigene und molekulare Mimics eine Autoimmunantwort bei Multipler Sklerose auslösen.

Eine Schweizer Arbeitsgruppe hat jetzt herausgefunden, dass T-Zellen mehrerer MS-Patienten auf ein Proteinfragment des Enzyms GDP-L-Fucose-Synthase reagieren (Planas R et al., *Sci Transl Med* 2018;10:462). Dies Enzym wird für Signalwege im Zentralnervensystem benötigt, kommt aber auch in einigen Darmbakterien vor. Die Forscher vermuten, dass die Autoimmunerkrankung im Darm beginnt, indem die Immunzellen zunächst im Darm aktiviert werden, dann ins Hirn wandern und dort eine Entzündungskaskade auslösen. Diese Ergebnisse können möglicherweise große Bedeutung erlangen für die Entwicklung einer spezifischen Immuntherapie. | *ca*

Hydrochlorothiazid

Erhöhtes Hautkrebsrisiko

Das arzneitelegramm berichtet Anfang Oktober von einem potenziell erhöhten Hautkrebsrisiko unter Hydrochlorothiazid (HCT). Wir fassen die Meldung des blitz-a-t wie folgt zusammen:

Nichtmelanotischer Hautkrebs ist der häufigste Krebs bei Menschen, und die Inzidenz nimmt weltweit zu. Bei der großen Mehrzahl ist die Prognose jedoch günstig. Insbesondere das Basalzellkarzinom metastasiert außerordentlich selten, beim Plattenepithelkarzinom kommt es in etwa 4 bis 5 Prozent zu Metastasen, besonders häufig bei gleichzeitiger Immunsuppression. Nach dänischen Registerdaten geht die Langzeiteinnahme von Hydrochlorothiazid (HCT; ESIDRIX u. a.) mit deutlich erhöhtem dosisabhängigen Risiko von Plattenepithelkarzinomen der Haut und Lippen einher, möglicherweise auch von Basalzellkarzinomen und anderen, selteneren Hauttumoren. Als Schädigungsmechanismus werden die fotosensibilisierenden Effekte von HCT vermutet. Zwar werden diese Effekte auch unter anderen Thiaziden und thiazidartigen, kaliumsparenden Schleifendiuretika sowie unter verschiedenen nichtdiuretisch wirkenden Antihypertensiva beobachtet. Dies bedeutet aber offenbar nicht notwendigerweise ein erhöhtes Hautkrebsrisiko.

In Verbindung mit Nicht-HCT-Antihypertensiva finden sich beim jetzigen Kenntnisstand keine hinreichenden Signale für Hautkrebs.

HCT gilt heute aufgrund der mangelhaften Datenlage nicht mehr als Mittel der Wahl zur Behandlung der Hypertonie. Bevorzugt werden in Leitlinien stattdessen die thiazidartigen Diuretika Chlortalidon (HYGROTON) und Indapamid (NATRILIX, Generika) empfohlen. Zwar sind auch in Verbindung mit Chlortalidon fotosensibilisierende Effekte bekannt. Dass dies eine hinreichende Bedingung für ein erhöhtes Hautkrebsrisiko unter Langzeiteinnahme ist, scheint allerdings zweifelhaft. Die Ungewissheit in diesem Punkt bleibt derzeit. Dem stehen bei Chlortalidon jedoch eine zuverlässige blutdrucksenkende Wirksamkeit und der gut dokumentierte klinische Nutzen gegenüber.

Quelle: blitz-a-t, 4. Oktober 2018

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	3.12.: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 11. Dezember, 19.30 – 22 Uhr	„Miez und Maunz – Zoonosen – Relevante Zoonosen für den niedergelassenen Arzt. Wie ist das klinische Bild, wie die Diagnostik, wie erfolgt die Therapie?“	amedes Gruppe, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 14– 16	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztehaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 72 47 02 4	Raboisen 40
Mittwoch, 21. November, 18 – 22 Uhr	„Pillen, Packungen, Paragraphen“ – Neues aus der Gesundheitspolitik	Winterhuder Qualitätszirkel, Frau Dr. Trettin, www.neurologiewinterhude.de	Ärztehaus Winterhude, Hudtwalcker Str. 2 – 8
Mittwoch – Samstag, 28. November – 1. Dezember	Innere Medizin Refresher	Forum für medizinische Fortbildung, Anm.: www.fomf.de	Handwerkskammer (HWK) Hamburg, Holstenwall 12
Mittwoch – Samstag, 5 – 8. Dezember	Allgemeinmedizin Refresher	Forum für medizinische Fortbildung, Anm.: www.fomf.de	Handwerkskammer (HWK) Hamburg, Holstenwall 12
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 16.30 – 18.00 Uhr	AINS Curriculum 21.11.: Intensivmedizin – Besonderheiten der Intensivmedizin für Schwerbrandverletzte; 28.11.: Notfallmedizin – Seltene Notfälle	BG Klinikum Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, Anm.: veranstaltungen@bgk-hamburg.de	BG Klinikum Hamburg, Bergedorfer Str. 10, Hörsaal

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	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, k.niemier@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 15. November, 19 – 21 Uhr	Qualitätszirkel Soma und Psyche im Dialog: „Neurodermitis und Psoriasis – Diagnostik und Behandlung“	UKE, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tel. 74 10 – 5 97 33, Anm. unter psychosomatik@uke.de	Martinistr. 52, Campus Lehre, Gebäude N55, Raum 310 / 11
Donnerstag, 29. November, 19 – 22 Uhr	Neues aus der Gesundheitspolitik	ÄrzteNetz Hamburg, Tel. 57 20 19 25, info@aerztenetz-hamburg.de	Agaplesion Diakonieklinikum, Hohe Weide 17
Donnerstag – Samstag, 15. – 17. November	Antibiotic Stewardship (ABS) Grundkurs, Block 1a: Prof. Dr. Marianne Abele-Horn (Uniklinik Würzburg), Dr. Thomas Fenner	BÄMI – Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V., Anm.: fennerlabor@fennerlabor.de	Bergstr. 14, MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen
Donnerstag – Samstag, 22 – 24. November	Rheuma / Nephro Refresher	Forum für medizinische Fortbildung, Anm.: www.fomf.de	Handwerkskammer (HWK) Hamburg, Holstenwall 12
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 74 10 5 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	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
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	Grundfragen der Ethik in der Medizin 29.11.: „Aktuelle Entwicklung in der Pränataldiagnostik: Bluttest als Kassenleistung – wer entscheidet?“; 13.12.: Verhaltens- und verhältnispräventive Ziele setzen: Der Gesundheitskiosk in Billstedt/Horn“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Winfried Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Hörsaal Psychologisches Institut, N 43
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Freitag – Samstag, 16. – 17. November	Neurologie Refresher	Forum für medizinische Fortbildung, Anm.: www.fomf.de	Handwerkskammer (HWK) Hamburg, Holstenwall 12

Der besondere Fall

Rätselhafter Verkehrsunfall eines Arztes



Fahrtauglichkeit Ein 68-jähriger noch praktizierender Arzt ist nachts mit seinem Pkw in Hamburg unterwegs. Er demoliert zehn parkende Autos und begeht Fahrerflucht. Es entsteht erheblicher Sachschaden, Personen werden zum Glück nicht verletzt. Wie kam es zu dieser nächtlichen Irrfahrt? *Von Prof. Dr. Klaus Püschel¹, Dr. Günther Thaysen², Maria Focken³*

Eine relevante Anzahl scheinbar rätselhafter Verkehrsunfälle wird von körperlich oder psychisch beeinträchtigten Menschen verursacht. Gerade im hohen Alter spielen Multimorbidität und Demenzerkrankungen eine wesentliche Rolle. Hinter diesen Unfällen verbergen sich oft großes menschliches Leid und der Verlust hoher Sachwerte. Um solche Ereignisse zu verhindern, brauchen wir präventive Maßnahmen sowie – unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit, der Beschuldigtenrechte sowie der Opferinteressen – eine intensive strafprozessuale Aufklärung.

Fahrlehrer, Ärzte sowie Angehörige der Ermittlungs- und Fahrerlaubnisbehörden müssen für diese Problematik sensibilisiert und deren Aus- und Fortbildung optimiert werden (52. Deutscher Verkehrsgerichtstag 2014 in Goslar) (1).

Auch der 117. Deutsche Ärztetag (DÄT) 2014 widmete sich diesem Thema mit einer Entschließung. Der DÄT bekräftigt darin „die selbstverständliche Verpflichtung aller in der Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte, ihre Patientinnen und Patienten auch im Hinblick auf die Auswirkungen ihrer Erkrankung bzw. Medikamentenwirkungen auf die Verkehrssicherheit und Fahreignung zu beraten, um den Schutz der Sicherheit der Betroffenen und unbeteiligter Dritter zu gewährleisten.“ Und weiter: „Ärztinnen und Ärzte sind auch im wohlverstandenen Interesse ihrer Patientinnen und Patienten verpflichtet, verkehrsmedizinisch zu beraten, bei Einschränkungen Maßnahmen der Rehabilitation und z. B. technischen Beratung zu initiieren und gegebenenfalls Einsicht in notwendige Konsequenzen zu vermitteln.“ (2)

Nächtliche Autofahrt mit Folgen

Welche Auswirkungen zum Beispiel eine Demenzerkrankung auf die Fahrtüchtigkeit haben kann, macht ein von uns beobachteter Fall aus Hamburg (Urteil des Amtsgerichts Hamburg-Barmbek) besonders deutlich:

Ein 68-jähriger Autofahrer, ein praktizierender Arzt, kollidiert nachts beim Befahren einer innerstädtischen Straße mit 10 (!) am linken Fahrbahnrand geparkten Pkw. Der Mann verlässt die Unfallstelle, ohne die Polizei zu benachrichtigen. Nur wenige hundert Meter entfernt wird sein Wagen unverschlossen aufgefunden. Darin befinden sich ein Arztkoffer mit diversen Notfallmedikamenten, Spritzen und ärztlichen Vordrucken sowie eine bei den Unfällen abgefallene Radkappe.

In der Mittagszeit des folgenden Tags meldet sich der Unfallfahrer bei der Polizei. Da der Mann am Telefon eine verwaschene Aussprache hat, wird er zur Wache gebeten, wo die Beamten einen Atemalkoholtest durchführen. Im Auftrag der Staatsanwaltschaft wird – nach erfolgter Entbindung von der Schweigepflicht und erklärtem Einverständnis des Beschuldigten – eine körperliche Untersuchung gemäß § 81 a StPO durchgeführt, da der Verdacht auf eine Erkrankung vor-

¹ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

² Klinik und Poliklinik für Neurologie, UKE

³ Staatsanwaltschaft Hamburg

Was beeinflusst die Fahrtüchtigkeit?

- ZNS-Erkrankungen (z. B. Epilepsie, M. Parkinson, Demenz)
- Diabetes mellitus mit der Gefahr einer Hypoglykämie
- Schlafapnoe, (normale) Müdigkeit, „Sekundenschlaf“
- psychiatrische Erkrankung (z. B. akute Manie, Suizidalität)
- kardiologische Erkrankungen mit Herzrhythmusstörungen
- Medikamentenmissbrauch, -überdosierung, -unterdosierung
- Drogenkonsum/-abhängigkeit
- Alkoholkonsum/-abhängigkeit
- körperliche Behinderung bei neurologischer/orthopädischer Erkrankung
- Alter (?) mit Multimorbidität

liegt. Die Begutachtungen durch einen Rechtsmediziner und einen Neurologen ergeben folgenden Befund: demenzielle Erkrankung vasculärer Genese mit neurologischen Ausfallerscheinungen.

Im nachfolgenden Hauptverhandlungstermin wird der Beschuldigte wegen nicht ausschließbarer Schuldunfähigkeit aufgrund der diagnostizierten Demenzerkrankung vom Vorwurf der Gefährdung des Straßenverkehrs freigesprochen, jedoch wegen des unerlaubten Entfernens vom Unfallort zu einer Geldstrafe verurteilt. Darüber hinaus wird ihm die Fahrerlaubnis entzogen und eine Sperrfrist von insgesamt 5 Jahren verhängt. Zu guter Letzt verliert der Kollege aufgrund des Verkehrsunfalls und der anschließenden Begutachtung auch noch die ärztliche Approbation, die ihm von der zuständigen Behörde aberkannt wird.

Wachsam sein, Fahrtüchtigkeit ansprechen

Der Fall macht deutlich, dass die Frage, ob ein Autofahrer noch in der Lage ist, sein Fahrzeug zu führen, nicht nur bei Patienten gestellt werden sollte. Auch Ärzte selbst können von einschränkenden Erkrankungen betroffen sein. Dies wundert eigentlich niemanden. Die Problematik ist dadurch zugespitzt, weil Ärzte auch über das normale Rentenalter hinaus vergleichsweise häufig berufstätig sind – und auch beruflich mobil sein müssen.

Es hat sich übrigens gezeigt, dass sogar die Altersmedizinerinnen und -mediziner verschiedener europäischer Länder nicht völlig frei von Ambivalenzen bezüglich des Themas „Autofahren im höheren Lebensalter“ sind (3).

Wenn die Gefahren minimiert werden sollen, ist eine differenzierte und umfassende Kommunikation zu diesem zentralen Thema in der Gesellschaft insgesamt notwendig – vor allem aber auch unter den Professionen, die mit älteren und sehr alten Menschen arbeiten. Speziell berücksichtigt werden sollten die Themen Multimorbidität und (beginnende) Demenz. Eine Richtlinie liefern die „Begutachtungsleitlinien zu Kraftfahreignung“, die auf den Ausführungen der europäischen Führerscheinrichtlinie sowie der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) basieren. Die Leitlinien stellen Beispiele für Krankheiten, Substanzbeeinflussung und sonstige medizinische Aspekte zusammen, die mitverantwortlich für Fahruntüchtigkeit und Verkehrsunfälle sein können (siehe Kasten).

Unterteilt man die Senioren in verschiedene Altersgruppen, so zeigen sich klare Unterschiede bzw. Fallgruppen (ab 70 Jahre):

- gesunde 70- bis 80-Jährige,
- Hochbetagte mit physiologischer Leistungsabnahme. Sie erreichen oft zwischen 80 und 90 Jahren ihre Leistungsgrenze. Von Einschränkungen betroffen sind der Bewegungsapparat, Visus, Dämmerungssehen. Oft liegt kognitive Verlangsamung vor.
- Kranke Probanden mit verkehrsmedizinisch relevanten Einschränkungen. Etwa 10 bis 15 Prozent der Verkehrsteilnehmer sind betroffen.

Um diese Patienten zu detektieren (aber auch um eigene Einschränkungen) gilt es, die verkehrsmedizinische Kompetenz aller Ärzte zu verbessern. Entsprechende Fortbildungsangebote sind zu erweitern. Die seit Jahrzehnten aufgestellten Leitlinien zur Fahreignung müssen in der Ärzteschaft bekannter gemacht und in der Praxis umgesetzt werden (siehe HÄB 4/2017, „Wann sind Senioren noch sicher mit dem Auto unterwegs?“).

Finanzielle Anreizsysteme und Abrechnungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte sollten geschaffen werden. In diesem Rahmen ist es möglich, mit Patienten Aspekte der Mobilität und der Fahreignung zu besprechen. Bei Einschränkungen sollte überprüft werden, ob sich die Fahreignung – vielleicht auch zu einem späteren Zeitpunkt – wiederherstellen lässt. Dabei steht die Werbung für freiwillige Mobilitätschecks im Vordergrund. Positive Akzente für die Erhaltung der Mobilität trotz nachlassender Organ- und Sinnesfunktion sowie positive, nicht diskriminierende Elemente bzw. Akzente sind hervorzuheben (4, 5).

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

Prof. Dr. Klaus Püschel

Institut für Rechtsmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: pueschel@uke.de



alles.
im
GRIFFE

medatix

Für flotte Praxislenker.

Flotte Praxislenker achten auf schnelles Vorwärtkommen. Kein Problem mit unserem speziellen Angebot für die Praxissoftware medatix: umfangreiche Basisversion inklusive 3 Zugriffslizenzen statt 1, inklusive Terminplaner, inklusive 200 € Datenübernahmegutschein – und das alles für 69,90 €* statt 109,90 €. JEDEN MONAT DAUERHAFT 40 € GESPART!

Näheres zum Angebot „alles.medatix“ finden Sie unter alles.medatix.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2018. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatix.de
Übrigens: Wir haben auch Aktionspreise für unsere Praxissoftware x.concept und x.isynet. Fragen Sie nach: 0800 0980 0980 | medatix.de

Praxissoftware medatix



Bild und Hintergrund

Medizin und Glauben

Das bundesweit tätige Netzwerk „Christen im Gesundheitswesen“ organisiert seit 2008 erfolgreich Patientengottesdienste in und um Hamburg. Diese gemeinsame Initiative von Ärzten, Pflegenden, Pastoren und Mitarbeitern von Kirchengemeinden spricht auf vielfältige Weise zahlreiche Patienten und ihre Angehörigen an. *Von Dr. Matthias Pein, Dr. Anne-Marie Stüven, Dr. Volker Brandes*

Skulptur „Trost“ von der Gesundheits- und Krankenpflegerin Dorothea Hartog aus Aumühle: Kranke Menschen sollen ermutigt werden, neben der modernen Medizin auch die Impulse und Hilfen des christlichen Glaubens in Anspruch zu nehmen

Hilfe durch *Patientengottesdienste*

Der eigene Umgang mit Krankheit, besonders im Falle chronischer Beschwerden, wird neben sozialen und psychodynamischen Faktoren entscheidend auch von unserer seelischen Gesundheit beeinflusst. Das gilt für Ärzte und Therapeuten, wenn sie selber erkranken, gleichwohl wie für ihre Patienten.

Weltanschaulich neutrale Medizin?

Glaubensfragen stehen in der Regel nicht im Mittelpunkt des medizinischen Alltags, weder in der ambulanten noch in der stationären Versorgung von Patienten. Für Ärzte und andere Therapeuten steht die Erfassung von gesundheitlichen Problemen, ihre Diagnostik und die daraus möglicherweise resultierende Therapie im Vordergrund. Hierfür werden die Honorare gezahlt.

Glaubensfragen spielen jedoch im Leben vieler Menschen eine besondere Rolle, manchmal eine entscheidende, sodass viele Patienten von einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Kirche und Medizin profitieren. Das gilt für Therapeuten und ihre Patienten in gleicher Weise. Ein von Begriffen wie Nächstenliebe, Vergebung, Demut und Dankbarkeit getragenes Menschenbild ist zentral für ein gleichberechtigtes Miteinander, in dem Patienten und Therapeuten sich mit Wertschätzung begegnen.

Ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben führen zu können, ist auch Ziel der medizi-

nischen Heilkunde. Der Begriff der „Kunde vom Heil“ weist in seiner tieferen Bedeutung auf Fragen von Lebenserfüllung und Transzendenz hin.¹ Der christliche Glaube als Basis einer christlichen Heilkunde bringt Mitarbeiter verschiedenster Berufe aus dem Gesundheitswesen untereinander und mit Menschen aus dem gemeindlichen Umfeld christlicher Kirchen zusammen.

Wachstum eines Projekts

Das bundesweit tätige Netzwerk „Christen im Gesundheitswesen“, eine ökumenische, berufsgruppenübergreifende Initiative von Christen aus Medizin, Therapie, Pflege und Verwaltung mit Geschäftsstelle in Aumühle vor den Toren Hamburgs, nimmt sich seit 30 Jahren dieses Themas an. Aus Patientenseminaren zu Fragen der christlichen Heilkunde ist seit 2008, inspiriert durch eine zunehmende Anzahl teilnehmender Patienten, die Veranstaltungsreihe der Patientengottesdienste entstanden. Eine über die Jahre zunehmende Anzahl von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten aus Klinik und Praxis lädt ihre Patienten zu diesen Gottesdiensten ein. Insgesamt 17 verschiedene Gemeinden unterschiedlicher Konfessionen in Hamburg haben – zum Teil mehrfach – ihre Kirchen zum Feiern geöffnet. In den letzten zehn Jahren fanden

im Raum Hamburg fünfzig Patientengottesdienste statt.

Ablauf des Gottesdiensts

Moderiert werden die Gottesdienste durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der einladenden Berufsgruppen. Der Gottesdienst ist geprägt durch das Miteinander von Patienten und ihren Ärzten, Therapeuten und Pflegenden. Berichte von Patienten, ihrer Ärzte und Therapeuten über den persönlichen Weg mit ihrer Erkrankung und erprobte Hilfen durch Medizin und Glauben stehen im Mittelpunkt. Es tut immer wieder gut zu hören, wie Menschen in schwierigen Lebenssituationen, bedroht durch Krankheit oder andere einschneidende Ereignisse wie den Tod von Angehörigen, doch nicht alleinstehen.

Bei allem Ernst und zuweilen aufkommender Fassungslosigkeit gegenüber der Leidenslast des Einzelnen stehen die Gottesdienste doch immer unter dem Aspekt der Ermutigung und der Freude, die der christliche Glaube letztlich verspricht. So bemühen wir uns an passender Stelle auch um humorvolle Momente. Wenn die Gemeinde lachen kann, ist das ein sehr erhebendes Moment für die Besucher.

Eine kurze Predigt der Pastorin oder des Pastors der jeweiligen Gemeinde lädt zum Nachdenken über einen Bibeltext ein. Das Rezitieren des Bibelworts zur Predigt über-

¹ Lochmiller Sr. R. M., Schiffner G. Plädoyer für eine Christliche Heilkunde, CiG - Denkanstöße Nr. 1 (2008)

nimmt in unnachahmlich prägnanter und eindrucksvoller Weise seit vielen Jahren und nahezu unausgesetzt Karl-Ulrich Meves, früher als Schauspieler an vielen Bühnen in Deutschland und auch in Hamburg tätig.

Möglichkeit zur Segnung

Ein Herzstück eines jeden Gottesdienstes ist die Möglichkeit zur Segnung, die wir in mehreren Teams jeweils zu zweit anbieten. Dieses wichtige Element darf auf keinen Fall verwechselt werden mit Heilungsversprechen, die wir niemals geben können oder wollen. Zuweilen ändert sich die innere Ausrichtung, es wachsen Vertrauen und Zuversicht. Vaterunser und Segen des Pastors bilden den Abschluss. Selbstverständlich kommt die Musik nicht zu kurz. Die Band kommt aus den eigenen Reihen und lädt die Gemeinde zum Mitsingen im Lobpreis ein. Wir möchten Menschen die Möglichkeit eröffnen, neben den Methoden der Schulmedizin auch die Impulse des christlichen Glaubens in Anspruch zu nehmen. Oftmals sind spirituelle Fragen über Jahre verschüttet und treten in Krankheitssituationen wieder

zutage. Bei solchen Prozessen können diese Gottesdienste mithelfen. Patienten erwarten im Beratungssetting einer Praxis oder Klinik meist nicht Hilfe oder eine Ansprache in Bezug auf Glaubensfragen. Hier ist eine persönliche Vertrauensbasis unverzichtbar, wollen wir nicht als Esoteriker oder Sektierer angesehen werden. Das Projekt Patientengottesdienste wurde von Beginn an von einem Theologen begleitet und möchte hier Hilfestellung anbieten.

Wachstum und Perspektive

Seit 2008 hat sich im Rhythmus von zwei Jahren der Christliche Gesundheitskongress in Deutschland als Tagung etabliert. Der Kongress wird ebenfalls organisiert vom Netzwerk „Christen im Gesundheitswesen“. Das Format ist wie das der Patientengottesdienste geprägt vom Gedanken der Ökumene, zudem sind auch hier die diversen Berufsgruppen vertreten. Beim Christlichen Gesundheitskongress 2018, der in Kassel mit etwa 630 Teilnehmern stattfand, davon knapp ein Drittel Ärzte, wurde das Modell der Patientengottesdienste mit dem zweiten Preis bei

der Verleihung des Gesundheitspreises ausgezeichnet. Mittlerweile finden Patientengottesdienste in weiteren fünf Städten bundesweit statt. Die Idee breitet sich aus.

Anders als sonst so oft in der Branche geht es um die Sache und nicht um die darstellenden Personen. Wir sind der festen Überzeugung, etwas produktneutral Gutes zu vertreten, und laden Interessierte gerne zum Besuch, zur Teilhabe und zur Mitgestaltung ein.

Zu den Initiatoren und dem Team der Patientengottesdienste in Hamburg gehören u. a. die Autoren dieses Artikels: Dr. Anne-Marie Stüven, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Nettelburg, Dr. Volker Brandes, Facharzt für Urologie in Billstedt, Dr. Matthias Pein, Facharzt für Innere Medizin, Winterhude und Poppenbüttel. Weitere Informationen zur Arbeit des Netzwerks „Christen im Gesundheitswesen“ finden Sie unter www.cig-online.de. Die Geschäftsstelle erreichen Sie unter E-Mail: info@cig-online.de.

Dr. Matthias Pein

Facharzt für Innere Medizin
E-Mail: mpe@gastrodiabetes.de

Gehen Sie einen neuen Weg!

Mit dem zuverlässigen Partner
für Ihre Privatabrechnung

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

In nur 30 Minuten überzeugen wir Sie!

Schlichtungsstelle

Auf den Rollstuhl angewiesen

Spondylodiszitis Bei einer 48-jährigen mit Rückenschmerzen und Lähmungserscheinungen förderte erst ein MRT der gesamten Wirbelsäule die korrekte Diagnose zutage. Zu spät für die Patientin.

Von Prof. Dr. Gerald Klose, Ass. jur. Kerstin Kols

Eine 48-jährige Patientin wurde am 27. Februar vom Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst wegen Übelkeit und Durstgefühl bei Diabetes mellitus, der mit einer Insulinpumpe behandelt wurde, und stechenden Rückenschmerzen stationär eingewiesen. In der Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie wurde eine Sepsis festgestellt, eine Spondylodiszitis jedoch ausgeschlossen. Es erfolgte die Verlegung in die Klinik für Innere Medizin. Da die klinischen Symptome weiter bestanden, wurde dort am 22. März ein MRT veranlasst. Dabei wurden eine epidurale Abszedierung, betont bei BWK 5 und BWK 8, und eine absolute Spinalkanalstenose von BWK 2 bis 8 mit Myelopathie-Signal auf Höhe BWK 6/7 nachgewiesen. Am nächsten Tag erfolgte eine Empyementlastung von BWK 4 bis BWK 8. Die stationäre Behandlung schloss sich bis zum 4. April an. Doch es blieb ein inkomplettes Querschnittssyndrom mit Rollstuhlpflicht.

In der Vorgeschichte der Patientin sind die Diagnose eines Typ-1-Diabetes 1984 und die Notwendigkeit einer intravenösen Insulintherapie wegen absoluter subkutaner Insulinresistenz von Bedeutung. Die Patientin erhielt folgende Therapien: zwei Pankreastransplantationen, mehrere Inselzelltransplantationen, nach einer hausärztlichen Epikrise eine Vielzahl von Diaport-System-Anlagen und weitere venöse Zugänge – ohne Erfolg. Zur Anamnese gehören ferner ein zurückliegender bariatrischer Eingriff mit nur mäßigem Gewichtseffekt und ein schweres Schmerzsyndrom mit osteoporotischer Wirbelkörperfraktur, Opiatabhängigkeit, Blasenentleerungsstörung sowie rezidivierend schwer depressiven Episoden.

Untersuchungen früher veranlassen

Die Patientin bemängelt eine nicht zeitgerechte Abklärung der Lähmungserscheinungen, die sich in der ersten Märzwoche entwickelten. Erst viel später, nämlich am 22. März, sei die Ursache für die neurologischen Ausfälle erkannt worden. Hätte man früher zielführende Untersuchungen veranlasst und sich nicht von dem Verdacht einer Diabeteskomplikation leiten lassen, wäre vermutlich das Schlimmste noch vermieden worden.

Die Abteilung für Innere Medizin des Klinikums teilt mit, dass die Übernahme der Patientin aus der Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie nach einem definitiven Ausschluss einer Spondylodiszitis erfolgt sei. Die Symptomatik und die Befunde seien einerseits mit der Möglichkeit einer septischen Pneumonie erklärbar gewesen, und andererseits habe ein chronisches Schmerzsyndrom bestanden, für das die Fortführung einer komplexen Schmerztherapie erforderlich gewesen sei. Nach den erstmals dokumentierten Beschwerden der Patientin mit Schwäche des rechten Unterschenkels am

12. März sei die weitere Diagnostik ohne Verzögerung eingeleitet und durchgeführt worden.

Diagnostik war nicht fachgerecht

Der externe Gutachter führt aus: Die initiale Diagnostik in der Neurochirurgischen Klinik war inkomplett und damit nicht fachgerecht. Es wurde versäumt, die Brustwirbelsäule mittels MRT vollständig mit abzubilden. Fehlerhaft war insbesondere, im neurochirurgischen Verlegungsbericht vom „Ausschluss Spondylodiszitis“ zu sprechen. Dies verzögerte den weiteren diagnostischen Verlauf entscheidend, woraus sich Folgefehler ergaben. Die fortgeschrittene Spondylodiszitis hätte sich im MRT mit großer Wahrscheinlichkeit deutlich darstellen lassen. In diesem Fall wäre eine umgehende operative Intervention zu diskutieren gewesen und das Nichterkennen des deutlichen Befunds oder eine Nichtreaktion darauf wären völlig unverständlich oder nicht nachvollziehbar gewesen. Der Fehler hätte bei sorgfältigem Vorgehen in der damaligen Situation vermieden werden können.

Es ist wahrscheinlich, dass bei richtigem ärztlichen Handeln und frühzeitiger operativer Intervention die Parese zu verhindern gewesen wäre. Bei schnellerer Diagnose hätte vermutlich das Eintreten der Lähmung verhindert werden können. Allerdings wäre auch bei optimaler Behandlung bei dieser Patientin mit einem komplexen Krankheitsbild eine Parese nicht immer vollständig zu vermeiden gewesen.

Somit ist die Lähmung als solche nicht allein fehlerbedingt aufgetreten. Das Ausmaß der Lähmung wurde jedoch wahrscheinlich allein fehlerbedingt verursacht.

Zweites MRT erst nach Lähmungserscheinungen

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Bei jahrzehntelang bekanntem schwer therapierbarem Typ-1-Diabetes mellitus erfolgte am 27. Februar eine notärztliche Krankenhaus-einweisung. Im Aufnahmebefund sind Kopfschmerzen, Temperaturerhöhung bis 39,7°C, Übelkeit und Erbrechen und in der Form noch nie aufgetretene gleichbleibende stechende Rückenschmerzen vermerkt. Nachdem eine MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 28. Februar keine Hinweise auf eine Spondylodiszitis ergab, wurde die Patientin in der Klinik für Innere Medizin des Klinikums weiter untersucht und behandelt.

Erst im weiteren Verlauf und nach der Entwicklung von Lähmungserscheinungen wurde am 22. März ein MRT der Hals-, der Brust-

und der Lendenwirbelsäule veranlasst. Dabei wurde ein ausgedehntes, entzündliches Geschehen an der dorsalen Rumpfwand und im Spinalkanal festgestellt.

Die Schlichtungsstelle folgt der Analyse des Gutachters: Fehlerhaft war, die erste MRT-Untersuchung auf den Bereich der Wirbelsäule zu beschränken, der eine korrekte Diagnose nicht ermöglichte. Der Gutachter stellt das Krankheitsbild der Spondylodiszitis korrekt dar. Die Symptome und Befunde der Patientin hätten nicht erlaubt, diese als eine Form diabetischer Neuropathie aufzufassen. Es sind Mängel in der Befunderhebung festzustellen. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit Veränderungen in der Beweislastverteilung zwischen den Parteien daraus resultieren.

Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verknennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff.).

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt: Angesichts des weiteren Verlaufs nicht auf die bei fachgerechter Diagnostik ohne Weiteres erkennbare Spondylodiszitis operativ beziehungsweise konservativ

zu reagieren, stellt in Anbetracht der Risiken, die ein Fortschreiten der Spondylodiszitis hat, einen schweren Behandlungsfehler dar. Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verknennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

Die Beweislastumkehr bezieht sich auf folgende primäre und typischerweise damit verbundene sekundäre Gesundheitsschäden: Ausbreitung und Intensivierung der Spondylodiszitis und damit verbundene irreversible neurologische Störungen. Das Ausmaß der Lähmung muss als wahrscheinlich allein fehlerbedingt verursacht angesehen werden. Fehlerbedingt ist die Patientin jetzt dauerhaft auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen.

Prof. Dr. Gerald Kloese

Ärztliches Mitglied der norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Ass. jur. Kerstin Kols

Geschäftsführerin der norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Infektionsquelle Haustier

Ein elfjähriger Junge wird mit einer anhaltenden, nicht juckenden, schuppigen, kreisförmigen und leicht erhabenen Effloreszenz am Hals vorgestellt, die sich langsam vergrößert hat (Abb. 1). Es handelt sich um eine Blickdiagnose einer Tinea corporis. Auf Nachfrage wird angegeben, dass das kürzlich erworbene Meerschweinchen eine Hautkrankheit hat (Abb. 2). Haustiere können Infektionskrankheiten auf Menschen übertragen (Anthropozoonosen) (Abb. 3). Beim Meerschweinchen finden sich unterschiedliche Hautpilzarten. Am häufigsten ist der Erreger *Trichophyton mentagrophytes*, seltener sind andere *Trichophyton*- oder *Microsporum*-Arten. Die Diagnose *Trichophyton mentagrophytes* wird mikrobiologisch gesichert. Die Behandlung erfolgte topisch mit Ciclopirox Creme zweimal täglich über etwas mehr als drei Wochen.

Das Meerschweinchen wurde vom veterinärmedizinischen Kollegen mit Itraconazol oral behandelt.

Prof. Dr. Jean-François Chenot, MPH

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“. Dazu bitten wir um Einsendung von Beiträgen mit 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@aekeh.de.

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Töte, was du liebst“ von Christian Kraus, S. 354 ff. © Taschenbuch, Verlag Droemer, 384 Seiten, 9,99 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Das fremde Ich kann alles ertragen

Stefans Blick huscht an Luise vorbei in Richtung der Stelle, wo ihr toter Papa liegt. Stefan schnappt mit dem Mund wie ein Karpfen an der Luft. Will offenbar etwas sagen, aber die Worte bleiben ihm im Hals stecken. Es dauert, bis er seine Gedanken neu sortiert zu haben scheint. „Wir zünden alles an“, sagt er dann. „Glaub mir, ich weiß, wie so was geht. Es bleibt nichts übrig von ...“ Seine Augen füllen sich mit Tränen, seine Nase mit Rotz. „Wir müssen doch irgendetwas tun! Sag, was sollen wir tun?“ Luise kann nichts sagen. Nichts tun. Und es fühlt sich an, als würde es bis ans Ende

der Zeit so bleiben. Dann passiert etwas Merkwürdiges. Die unheimliche Macht drängt sich ein zweites Mal zwischen sie und die Welt. Diese Macht ist vertraut und fremd zugleich, sie schiebt Luises Denken und Fühlen in Richtung der namenlosen Schwärze und nimmt ihren Platz ein. Wie eine zweite Luise. Nein, nicht Luise. Dieses fremde Ich hat einen anderen Namen. Einen eigenen. Und es ist stark genug zu ertragen, was geschehen ist. Kalt wie Eis. Das zweite Ich spricht mit einer Stimme, die viel fester ist, klarer und härter als Luises. Es sagt zu Stefan: „Luise wird nicht ertragen, was sie getan hat. Sie ist zu schwach, sie wird daran zerbrechen. Sie muss es vergessen.“

Luise möchte widersprechen. Ich bin stark, möchte sie sagen, ich will nichts vergessen. Aber das fremde Ich in ihr bleibt unnachgiebig, zwingt sie immer weiter ins

bewusstlose Dunkel. „Ruh dich jetzt aus!“, flüstert es ihr zu. Und ja, ausruhen will sie sich wirklich. Alles vergessen? Wenn das der Preis ist, warum nicht? Das fremde Ich sagt zu Stefan: „Du und ich, wir müsstens Luise beschützen. Sollen wir das tun? Es wird Opfer verlangen.“ Stefan hat die Augen weit aufgerissen. „Du hast versprochen, ihr zu helfen. Du hast es geschworen!“, sagt die Stimme. Luise weiß, welches Opfer Rafael von ihm fordern wird. Sie will erneut Einspruch erheben. Dieser liebe Kerl, der keiner Fliege etwas zuleide tun kann. Der einzige Freund, den sie je hatte. Er soll sich nicht für sie opfern. Nicht sein eigenes Leben wegschmeißen, um ihres zu retten. Aber Stefan nickt. Er macht ein ernstes Gesicht und wiederholt die Bewegung seines Indianerschwurs. Und Luise ist zu schwach, sie kann sich nicht äußern. Sie muss sich ausruhen, will vergessen. Sie lässt los. Der schmale Pfad, der die namenlose Schwärze mit der Wirklichkeit verbindet, schwindet. Sie hört Martinshörner, die sich nähern. Sieht blitzendes Blaulicht, das durch die offene Haustür in den Flur flackert, hört Schritte und Stimmen. „Wer bist du?“, fragt Stefan. „Du bist nicht Luise.“ Luise merkt, wie es ihren Kopf schüttelt. „Nein, bin ich nicht. Aber du weißt, wer ich bin, nicht wahr? Du kennst meinen Namen.“ Dann hört und sieht sie nichts mehr.

Christian Kraus wurde 1971 in Hamburg geboren. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet als niedergelassener ärztlicher Psychotherapeut und Psychoanalytiker in eigener Praxis in Hamburg. Der Psychothriller „Töte, was du liebst“ ist sein erster Roman.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Dezemberheft:

Textteilanzeigen: 08. November 2018
Rubrikanzeigen: 14. November 2018

Januarheft:

Textteilanzeigen: 07. Dezember 2018
Rubrikanzeigen: 12. Dezember 2018

Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten
Kündigung acht Wochen
zum Halbjahresende

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Haftung übernommen.

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.628

Redaktionsschluss

Dezemberheft: 08. November 2018
Januarheft: 07. Dezember 2018

Das nächste Heft erscheint aufgrund der
Kammerwahl bereits am 3. Dezember

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

351. Sitzung der Delegiertenversammlung – konstituierende Sitzung –

Die 351. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 10. Dezember 2018, um 20 Uhr

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

Weiterbildung – Prüfungstermine 2019

Um eine größere Planungssicherheit für Sie als Kandidaten und unsere ehrenamtlichen Prüfer zu gewährleisten, haben wir in diesem Jahr die Organisation der Prüfungstermine für die Weiterbildungsprüfungen verändert. Bitte beachten Sie, dass die nachfolgende Zuordnung der Prüfungen für die jeweiligen Termine bindend ist und berücksichtigen Sie diese bei der Wahl Ihres Prüfungstermins.

Sondertermine

An den neu eingerichteten Sonderterminen, die einmal im Monat geplant sind, finden ausschließlich Prüfungen für folgende Weiterbildungsbezeichnungen statt:

- **Gebiete:** Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.
- **Zusatz-WB:** Intensivmedizin, Notfallmedizin, Psychoanalyse und Psychotherapie – fachgebunden TP und VT.

ZWB-Termine

Ebenfalls neu eingerichtet wurden die mit ZWB gekennzeichneten Prüfungstermine, die alle zwei Monate geplant sind. An diesen finden ausschließlich Prüfungen für Zusatz-Weiterbildungen statt (ausgenommen: siehe Sondertermine).

Übrige Termine

An den nicht gekennzeichneten Terminen, die ebenso einmal pro Monat geplant sind, finden alle sonstigen Prüfungen für Gebiete und Schwerpunkte statt.

Monat	Datum
Januar	23.01.2019
	30.01.2019 (Sonder)
Februar	13.02.2019 (ZWB)
	20.02.2019
	27.02.2019 (Sonder)
März	20.03.2019
	27.03.2019 (Sonder)
April	10.04.2019 (ZWB)
	17.04.2019
	24.04.2019 (Sonder)
Mai	08.05.2019
	22.05.2019 (Sonder)
Juni	05.06.2019 (ZWB)
	19.06.2019
	26.06.2019 (Sonder)

Monat	Datum
Juli	03.07.2019
	31.07.2019 (Sonder)
August	07.08.2019 (ZWB)
	14.08.2019
	28.08.2019 (Sonder)
September	04.09.2019
	11.09.2019 (Sonder)
	25.09.2019 (ZWB)
Oktober	23.10.2019
	30.10.2019 (Sonder)
November	13.11.2019 (ZWB)
	20.11.2019
	27.11.2019 (Sonder)
Dezember	11.12.2019
	18.12.2019 (Sonder)

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KVH

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 29. November 2018, 19 Uhr
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, Saal 2, 22083 Hamburg

Referent: C. Hoffmann

Thema: „Duale Therapien: Sind wir schon so weit?“

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

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

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

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	201/18 HA	nächstmöglicher Termin	St. Pauli
Ärztin (hausärztlich)	202/18 HA	nächstmöglicher Termin	Alsterdorf
Praktischer Arzt (hausärztlich)	204/18 HA	nächstmöglicher Termin	Heimfeld
Neurologie und Psychiatrie	205/18 N	nächstmöglicher Termin	Barmbek-Nord
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	199/18 PSY	01.07.2019	Winterhude
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	200/18 PSY	01.07.2019	Dulsberg

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre **formlose** Bewerbung bitte bis zum **30.11.2018** vorzugsweise per E-Mail unter Angabe Ihrer Kontaktdaten an praxisbewerbung@kvhh.de oder schriftlich an die

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

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten / Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für **Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040 / 228 02-897 und -762 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040 / 228 02-503, -673 und -671.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztl. Leiter / Psychotherapeutischer Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
MVZ Praxis Abbestraße Dipl.-Psych. Fritz Plotzitzka	Abbestraße 33, 22765 Hamburg Tel.: 040 / 39 55 14, Fax: 040 / 390 37 44	Psychologische Psychotherapie
MVZ Prof. Dr. med. Niendorf Pathologie Hamburg-West Dr. med. Axel Niendorf	Lornsenstraße 4, 22767 Hamburg Tel.: 41 30 35-30, Fax: 41 30 35-333	Pathologie

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin	Martinstraße 52 20246 Hamburg Tel.: 74 10 52 03 01 Fax: 741 05 65 27	Ambulante Betreuung von früh- und risikoneugeborenen Kindern im Anschluss an einen stationären Aufenthalt im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in der Regel bis zur Vollendung des reifekorrigierten zweiten Lebensjahres auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GÖPe 01321, 01707, 04230, 04335, 04350, 04353, 04355, 32030, 32032, 32056, 32058, 32059, 32065, 32066, 32068, 32069, 32070, 32071, 32072, 32075, 32081, 32082, 32083, 32084, 32085, 32086, 32101, 32106, 32112, 32113, 32115, 32116, 32117, 32122, 32128, 32151, 40120, 40144, 89118A, 89118B, 89401A, 89401B, 89600A, 89600B EBM abrechenbar sind. 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. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.
Altonaer Kinderkrankenhaus, Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 80 Fax: 88 90 82 47	Ambulante Betreuung von früh- und risikoneugeborenen Kindern im Anschluss an einen stationären Aufenthalt im Altonaer Kinderkrankenhaus und in der HELIOS Mariahilf Klinik in der Regel bis zur Vollendung des reifekorrigierten zweiten Lebensjahrs auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GÖPe 01321, 01707, 04230, 04335, 04350, 04351, 04352, 04353, 04355, 04356, 04430, 04431, 04433, 04434, 04436, 32030, 32032, 32056, 32058, 32059, 32065, 32066, 32068, 32069, 32070, 32071, 32072, 32075, 32081, 32082, 32083, 32084, 32085, 32086, 32101, 32106, 32112, 32113, 32115, 32116, 32117, 32122, 32128, 32151, 40120, 40144, 89118A, 89118B, 89401A, 89401B, 89600A, 89600B EBM abrechenbar sind. 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.
Albertinen-Krankenhaus, Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung	Süntelstraße 11 a 22457 Hamburg Tel.: 55 88 27 77	Für die an sprechstundensfreien Tagen unbedingt notwendige Überwachung von Schwangeren mit Terminüberschreitung auf Überweisung durch Gynäkologen. Auf dem Behandlungsausweis ist vom überweisenden Arzt der voraussichtliche Entbindungstag anzugeben. Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GÖPe 01320, 01786, 32030, 32031, 33044 und 40120 EBM abrechenbar sind. 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.
Asklepios Klinik Barmbek, Kreißsaal Ambulanz	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 18 18 82-0 Fax: 18 18 81-76 99	Für die an sprechstundensfreien Tagen unbedingt notwendige Überwachung von Schwangeren mit Terminüberschreitung auf Überweisung durch Gynäkologen. Auf dem Behandlungsausweis ist vom überweisenden Arzt der voraussichtliche Entbindungstag anzugeben. Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GÖPe 01320, 01786, 32030, 32031, 33044 und 40120 EBM abrechenbar sind. 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

Fortsetzung Ermächtigte Einrichtungen

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus, Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung	Haselkamp 33 22359 Hamburg Tel.: 64 41 11	Für die an stundenfreien Tagen unbedingt notwendige Überwachung von Schwangeren mit Terminüberschreitung auf Überweisung durch Gynäkologen. Auf dem Behandlungsausweis ist vom überweisenden Arzt der voraussichtliche Entbindungstag anzugeben. Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GÖPe 01320, 01786, 32030, 32031, 33044 und 40120 EBM abrechenbar sind. 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.

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Kathrin Höhne (voller Versorgungsauftrag)	Beselerplatz 11, 22607 Hamburg
Dipl.-Psych. Melanie Geiß (voller Versorgungsauftrag)	Borselstraße 7, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Maria Papaspyratos-Weiss (häftiger Versorgungsauftrag)	Hoheluftchaussee 40 a, 20253 Hamburg
Dipl.-Psych. Sassan Kamkar (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, voller Versorgungsauftrag)	Ehrenbergstraße 75, 22767 Hamburg
Ramona Meister, M. Sc. (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, voller Versorgungsauftrag)	Holländische Reihe 54, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Susanne Sarnow (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, häftiger Versorgungsauftrag)	Hans-Henny-Jahnn-Weg 51, 22085 Hamburg
Dipl.-Psych. Lisa Torke (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, voller Versorgungsauftrag)	Hoheluftchaussee 108, 20253 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	
Dipl.-Päd. Kim Puls (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, häftiger Versorgungsauftrag)	Bornstraße 6, 20146 Hamburg
Ärztliche Psychotherapeuten	
Julia Flor (häftiger Versorgungsauftrag)	Rappstraße 11, 20146 Hamburg
Dr. med. Matthias Lange (häftiger Versorgungsauftrag)	Friesenweg 2, 22763 Hamburg
Dr. med. Birte Svensson (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, häftiger Versorgungsauftrag)	Goernestraße 32, 20249 Hamburg
Facharzt für Chirurgie	
Dr. med. Christian Queitsch	Hoheluftchaussee 85, 20253 Hamburg
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	
Janneke Ohlhoff (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung), häftiger Versorgungsauftrag	Friesenweg 2, 22763 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie	
Dr. med. Philipp Meyborg (m. d. Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung)	Mönckebergstraße 18, 20095 Hamburg
Facharzt für Neurologie	
Dr. med. Florian Albers	Jarrestraße 2 – 6, 22303 Hamburg



UGANDA © Matthias Steinbach

MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

**ICH WILL DABEI SEIN,
WENN MOMENTE GENAU SO
WICHTIG SIND
WIE MEDIKAMENTE.**



Klinik Nord

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt / Leitenden Oberarzt (w/m) für die Klinik für Geriatrie

Wir sind

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

Ihr Aufgabengebiet

Sie sind als Oberarzt im Zentrum für Ältere an den Standorten Ochsenzoll und Heidberg tätig, führen internistische Funktionsdiagnostik sowie Konsile durch und beteiligen sich am Bereitschafts- und Hintergrunddienst entsprechend der internen Regelungen der Asklepios Klinik Nord. Sie haben optimalerweise Erfahrung in der klinischen Geriatrie und im Kodieren. Ihr Tätigkeitsfeld umfasst stationäre und teilstationäre Behandlung. Die Abteilung unterhält eine eigene geriatrische Palliativstation. Die volle WB Palliativmedizin kann erworben werden. Bei entsprechender Eignung ist die Übertragung der Funktion als Leitender Oberarzt möglich.

Ihr Profil

Sie verfügen über eine abgeschlossene Qualifikation als internistischer oder nervenärztlicher/neurologischer Facharzt | Für die Tätigkeit setzen wir ausgewiesenes Interesse an dem geriatrischen Fachgebiet voraus | Sie werden eigenständig alle Formen der Assistentenbetreuung und -ausbildung begleiten | Da die Geriatrie ein Querschnittsfach ist, ist eine breit aufgestellte klinische Erfahrung die ideale Voraussetzung | Sie besitzen außerdem eine gut ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit und hohe Sozialkompetenz | Wir erwarten von Ihnen ein hohes Maß an Engagement und Flexibilität sowie die Bereitschaft, Veränderungsprozesse in der Asklepios Klinik aktiv zu unterstützen | Voraussetzung für die Einstellung ist die Zusatzbezeichnung Geriatrie oder ihre Erlangung innerhalb der Mindestzeit (18 Monate)

Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TVöD. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-ProfiTicket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot.

Die Stelle ist 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 127-267 HÄB:
www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Amtsärztlicher Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Teilzeit (50% von Vollzeit, eine befristete Aufstockung der Wochenarbeitszeit ist möglich) eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte

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

Erwartet werden

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

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt zurzeit 19,50 Stunden (eine befristete Aufstockung der Wochenarbeitszeit ist möglich). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. **Das Gesundheitsamt Lübeck besitzt eine Weiterbildungsmächtigung für das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ (18 Monate).** Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

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

Bitte bewerben Sie sich bis zum 30. November 2018 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der Stellenangebots-ID 475243 einstellen.

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

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386 / -5324, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.

MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im südlichen Schleswig Holstein, östlich von Hamburg

Wir suchen einen engagierten

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w)

oder einen engagierten

Facharzt für Innere Medizin

für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht und Wochenenddiensten.

Unser Standort in Büchen mit drei Allgemeinmedizinerinnen, zwei Fachärztinnen für Innere Medizin und zwei Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin befindet sich in neuen hellen Räumen und ist nur 400m vom Bahnhof entfernt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung gerne an unseren kaufmännischen Leiter Ralf Hirnstein:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirnstein
Zwischen den Brücken 1
21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirnstein auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 8233050 oder +49 170 7035011

Wir freuen uns auf Sie! **MVZ-NordOst**

HAMBURG SUCHT!

PERSONALÄRZTLICHER DIENST

Das Personalamt der Freien und Hansestadt Hamburg – Personalärztlicher Dienst (PÄD) – sucht Sie schnellstmöglich als

FACHARZT (M/W)

Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde Psychotherapie und Psychosomatik oder Neurologie oder

FACHARZT (M/W)

Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

Seien Sie als ärztliche Gutachterin bzw. ärztlicher Gutachter aktiv für die Metropole Hamburg und erhalten Sie einen Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an § 41 Ärztinnen/Ärzte an Universitätskliniken bzw. Besoldungsgruppe A14.

Bereichern Sie uns mit Ihrer Kompetenz! Wir ermöglichen Ihnen attraktive Arbeitszeiten (keine Nacht- oder Wochenenddienste), interne und externe Qualifizierungs- und Fortbildungsmöglichkeiten und die Realisierung einer optimalen Work-Life-balance.

Weitere Informationen finden Sie in der vollständigen Stellenausschreibung unter www.hamburg.de/stellensuche sowie unter www.hamburg.de/aerzte.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Personalärztlichen Dienstes, Frau Dr. Zinner-Feyerabend (Tel. 040 428 41-2119), gern zur Verfügung.



HAMBURG SUCHT



Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug

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



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

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

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

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

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

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

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung direkt an:

Justizbehörde Hamburg
Leitende Ärztin Frau Maren Dix
Holstenglacis 3
20355 Hamburg



oder per E-Mail an

maren.dix@justiz.hamburg.de



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

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

KREIS  STEINBURG

Das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Arzt (m/w/d) für den kinder- und jugendärztlichen Dienst

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

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

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Vollmers, unter der Tel.-Nr. 04821/69-351 oder ihre Stellvertreterin Frau Gundlach (-304) gern zur Verfügung.

Wir gewähren ein Entgelt nach dem TVöD-Verwaltung. Die Eingruppierung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Es wird eine Arbeitsmarktzulage in Höhe von 10 % gezahlt. Bei gleicher Befähigung, Eignung und fachlicher Leistung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Aussagekräftige Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:

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

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro

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

Spezielle Schmerztherapie

Weiterbildungsassistent/in

zum baldmöglichen Zeitpunkt gesucht (VZ/TZ).

Erwünscht ist Interesse an Akupunktur und Naturheilverfahren.

Zuschr. erb. unter A 3330 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

MVZ ProCura sucht FA (m/w) für Kinder- und Jugendmedizin

in Teil- oder Vollzeit oder auch als flexiblen Vertreter. Wir bieten ein nettes Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Facharztgruppen Pädiatrie und Allgemeinmedizin sowie eine Bezahlung nach Tarif MB-KAH. Die Praxis liegt 5 Minuten fußläufig zur U-Bahn.

Kontakt und Infos: A. Vogel, 0173/3742215 oder avo@pro-consilio.de. Wir freuen uns auf Sie!

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagn. und therap. Spectrum - Geriatrie ist unter anderem ein Schwerpunkt - sucht zum 1.01.19 oder später in Voll- oder Teilzeit eine(n)

FA/FÄ f. Allgem. med./ und Geriatrie, einen älteren Kollegen (in Rente), einen WB. Ass. f. Allgem. med.

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen und engagierten Team von Kollegen/innen und MFA's arbeiten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: 0171/ 53 18 971 oder winffah@web.de

Ehrenamtliche Kollegen / Kolleginnen für Puan Klent gesucht

Ehrenamtlich tätiges Ärzteteam in der **Jugendbegegnungs- und Bildungsstätte Puan Klent auf Sylt** sucht dringend Verstärkung. **Allgemeinmediziner, Internisten oder Kinderärzte.** Zeitlicher Aufwand ca 1-2 Wochen innerhalb der Saison von März bis Oktober. Tätigkeitschwerpunkte sind Sicherung des Badestrandes gemeinsam mit einem Rettungsschwimmerteam und Behandlung von Erkrankten im Rahmen einer Abendsprechstunde vor Ort. Nähere Auskünfte auf Anfrage **paediatr17@gmail.com**

Cuxhaven

Hausarztpraxis mit diabetologischem Schwerpunkt sucht zur **Verstärkung des Teams eine/n Kollegen/in.** WBE Allgemeinarzt (18Mo) und Diabetologie (12Mo) vorhanden. Alle Kooperationen möglich.

Unsere ertragsstarke Praxis befindet sich in neuen Räumen, ein hochqualifiziertes Team entlastet. Gute Work-Life-Balance. **Kontakt: 0172 / 7742148**

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig-Holstein) sucht per sofort oder später eine/n **Allgemeinmediziner/in** oder **hausärztlichen Internisten/in** in Ganztags- oder Teilzeitanstellung. KV-Sitz vorhanden.

Das MVZ ist sowohl fachärztlich gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch als auch hausärztlich ausgerichtet.

Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonografische Diagnostikverfahren zu erlernen und zu vertiefen. Auf Wunsch ist die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst möglich. Die Bezahlung erfolgt nach Tarif, eine Beteiligung am Unternehmensgewinn ist selbstverständlich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

MVZ am Holstein-Center GmbH,
Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt),
Brunnenstraße 5, 25524 Itzehoe
Tel. 04821/3913 oder 2814, Fax 04821/2164
E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de



STREIT
Arbeitsmedizin



STREIT GmbH
Personalabteilung
Große Bahnstraße 33
22525 Hamburg
Tel.: 040 - 70 29 66 98
Fax: 040 - 73 47 12 17
personal@streit-online.de
www.streit-online.de

Wir suchen Sie!

Die STREIT GmbH ist einer der führenden sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Dienste in Deutschland. Als inhabergeführtes Familienunternehmen gründet unsere bundesweit erfolgreiche, branchenübergreifende Betreuung neben kundenspezifischen Konzepten und innovativen Lösungen auf Erfahrungen und Motivation unserer Mitarbeiter.

Wir suchen freiberuflich oder in Festanstellung für den **Großraum Hamburg**

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

Mitarbeiter sind für uns die wertvollsten Ressourcen des Unternehmens. Deshalb bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches und herausforderndes Arbeitsumfeld mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung und langfristiger Sicherheit. Nutzen Sie Ihre Chance und werden Sie ein Teil unseres Teams! Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit möglichem Eintrittstermin und Einkommenserwartung.

MVZ ProCura sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Teil- od. Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams. Bieten flexible Arbeitszeiten, Bezahlung nach Tarif MB-KAH, sehr nette interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sowie breites Behandlungsspektrum.

Standort 5 min fußläufig zur U-Bahn. Wir freuen uns auf Sie!
Kontakt und Infos: Frau Rauße 0173-6961542

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

HNO-Fachärztin/Facharzt

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

FÄ/FA für Allg.-med.

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

Sehr moderne, breit aufgestellte Hausarztpraxis in HH-Finkenwerder

Kollegen/-in TZ/VZ, gern Wiedereinsteigerin. KV-Zulassung vorhanden. dr.axel.huebner@arcor.de oder 0171-8959771

Allgemeinmediziner in Vollzeit in HH-Wilhelmsburg

Große Allgemeinanzpraxis mit zwei KV-Sitzen sucht eine/n engagierte/n Kollegin/-en, um unser Team zu verstärken. Spätere Assoziation möglich. Tel. 040/ 240717 oder praxis.dr.erdogan@gmail.com

Intern./Allg.med. in Teilzeit für zentr. HH-Hausarztpraxis gesucht. 0176 / 477 288 03

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

für std. oder tageweise Mitarbeit in hausärztlicher Praxis im Osten HH's gesucht. praxisdr1@web.de

Allgemeinarztpraxis in Eppendorf 3 KV-Sitze, sucht FA/FÄ Allgemein / Innere Med. in VZ/TZ zur Anstellung

(spät. Übern. KV-Sitz mögl.) - bieten kolleg. wertschätzende Arbeitsatmosphäre. Kontakt: hamburg-allgemeinmedizin@web.de

MVZ Alstermed sucht Psych. PsychotherapeutIn Anfang 2019

für Kassenpsychotherapie und Gesundheitsmanagement in Firmen. Gute Bezahlung! praxis@dr-boeckmann.de

WBA Allgemeinmed. f. Gem.-Praxis Inn/Allgem/NHV/Aku

ab 16.01.19 in HH-Stellungen gesucht. Info: Tel. 0177/4568983 oder a.deu@gmx.de www.arztpraxis-stellingen.de

Stellenangebote (Forts.)

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

Gynäkologe/-in

gesucht für halbe Stelle in moderner
Gyn.-Praxis – ab sofort
www.frauenaerzte-hammonia-bad.de

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmed. ab Mitte 2019

von hausarztpraxis-wittenburg.de
breites Spektrum, guter Verdienst
TZ/VZ, späterer Miteinstieg mögl.
markmikus@hotmail.com

Privatpraxis in LG sucht Dermatologen/ in

www.praxis-dr-bethge.de/startseite/
praxis/praktika-und-stellen

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ für Hausärztliche Praxis
in Hamburg City gesucht
Tel.: 0171 / 4704757

Wir suchen ab sofort zur Mitarbeit
im **MEDIZINICUM,
Klinikum Stephansplatz
eine/n FÄ/FA für Orthopädie**
Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an
MEDIZINICUM,
KLINIKUM STEPHANSPLATZ GmbH
z. Hd. Dr. K. Ahmadi-Simab,
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor
Stephansplatz 3, 20354 Hamburg
Tel: 040/3208831-11
ahmadi@medizinicum.de

Praxis Allgemeinmedizin in Wedel bei HH sucht Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

(WB-Befugnis 30 Monate) und
**Facharzt/ärztin für Allgemein-
medizin** für große Gemeinschafts-
praxis mit breitem Spektrum.
Weitere Praxisinfos unter
www.gemeinschaftspraxis-blum.de
Kontaktaufnahme unter
blum@gemeinschaftspraxis-blum.de

Hamburger Innenstadt

großes MVZ (internistisch) stellt ein:
FÄ für Allgem. Med/Innere Med.
in TZ/VZ. Bewerbungen bitte an:
MVZ-Bewerbungen@web.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Partner-in für Praxis- gemeinschaft gesucht

Internist.-kard. Praxis Attrakt. Lage
in Alsternähe. Mod. neue Räume.
Teilgebietsbez. o. and. Fachgebiet
mögl. Auch Teilung d. hausärztl.-int.
KV-Sitzes mögl.
Bilbo.home@t-online.de

Hausarzt in Eidelstedt sucht Partner/in

mit KV-Sitz für GP/BAG, Tel./SMS:
0176/48266117

Gem.-Praxis Neurologie/Psychiatrie

Wir suchen zur Erweiterung unserer
Praxis in neuem Ärztehaus in
HH-Nordwest nette(n) Kollegin/
Kollegen FÄ/FA Neurologie od.
Psychiatrie mit od. ohne KV-Sitz.
Email: neuro-psych-HH@web.de

Hausärztin in Hoheluft-West

sucht Partner/in mit KV-Sitz für PG.
Zuschr. erb. unter C 3333 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Erfahrene Pädiaterin mit ZB

sucht Praxisstelle mit Option Einstieg
Kinderärztin-in-HH@gmx.de

Naturheilkundl.-hausärztl. Praxis im Landkreis Harburg

mit TCM, Hypnose, Chirotherapie,
Myoreflex-, Neuraltherapie und
Anthroposophischer Medizin sucht
Nachfolger für einen der beiden
Praxisinhaber. Fröhliches, eingespiel-
tes Team, freundliche Praxisräume,
schönes Wohnen, sämtliche Schulen,
sehr gute Anbindung nach HH.
Anfragen unter: tcm@gmx.info

Vertretungen

Fuß gebrochen, Vertretung verzweifelt gesucht!

Fachärztin für Gyn, spätere Mitarbeit
möglich. Praxisort: Winsen/Luhe,
Kontakt: 0151 23524303

Praxisübernahme

Hautarzt sucht eine Praxis im Raum HH bei flexibler Übernahme- gestaltung. Falls Sie Ihre Praxis in gute Hände abgeben möchten, freue ich mich über Ihre Kontaktaufnahme. 0162/3877772

Hausarzt Doppelpraxis

zu Anfang 2020 gesucht
Doppelpraxis-gesucht@web.de

Stellengesuche

Internist/Gastroenterol./Med. Tu.-Therapie/Langjähr. OA

sucht TZ-Mitarbeit in onkolog.
oder gastroenterol. Praxis ab 2019
in HH oder an der Ostsee.
Zuschr. erb. unter Y 3320 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internist Harvestehude

sucht Halbtagsbeschäftigung
Zuschr. erb. unter B 3331 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ für Pädiatrie

engagiert und empathisch sucht
Praxistezeitstelle in Hamburg
0179/66091576

FÄ für Neurologie

mit fundierter Klinik- und Praxis-
erfahrung sucht Teilzeitanstellung
in Praxis/MVZ. fae.neuro@gmx.de

Erf. FA HNO/Phoniatrie sucht Praxiseinstieg o. Anstellung

ab Mitte 2019. hnopp@gmx.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

Vor den Toren Hamburgs

mit direkter Metronom-Anbindung:
Zwei KV-Sitze in umsatzstarker
Gyn-Praxis mit hohem PP-Anteil
zum 01.07.2019 oder später.
Für zwei bis vier Kollegen geeignet,
vorherige Mitarbeit möglich, Klinik
vor Ort, Notdienst geregelt.
Kontakt: 0160 / 93978292

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Wir bitten um Beachtung: Vorgezogene Anzeigenschlusstermine

Ausgabe Dezember 2018

Erscheinungstermin: **3. Dezember 2018**
Anzeigen im redaktionellen Teil: **08. November 2018**,
Rubrikanzeigen: **14. November 2018**

Ausgabe Januar 2019

Erscheinungstermin: **10. Januar 2019**
Anzeigen im redaktionellen Teil: **07. Dezember 2018**,
Rubrikanzeigen: **12. Dezember 2018**

Gesucht:

Praxisnachfolger/-in

für psychotherapeutische Praxis (halber Versorg. Auftrag, überörtliche BAG, TP) in Hamburg-Nienstedten Bei Interesse bitte melden per Mail: praxisnienstedten@aol.com

Alteingesessene Einzelpraxis in Hamburg-Bramfeld

Allgemeinmedizin/Hausärztliche Versorgung in 2019 zu verkaufen. Großer Patientenstamm, moderne Einrichtung, Praxisfläche 147 m², 7 Räume + Anmeldung, Fahrstuhl. Anfragen bitte an Tel.: 040-465379 oder E-Mail: info@ppg-hamburg.de

GP Pränataldiagnostik

Etablierte, erfolgreiche GP im Norden sucht Nachfolger 0171/2344231, Dr. Krüger, MLP

Allgemeinmed. Praxis Schwerpunkt Homöopathie

Ggf. KV-Sitz. Zum 1.4.2019 abzugeben 0160-6267456

Nachfolger.In gesucht

Int. Praxis m. Ambiente. Attrakt. Lage a. d. Alster. Mod. Ausst. Vorw. P-Pat. Hausärztl. Kass.Sitz vorh. Räuml. auch f. 2. Kolleg. geeign. info@internistische-praxis.hamburg

Allgemeinarztpraxis samt KV-Zulassung abzugeben

Tel: 0176/57374805 ab 19Uhr

Allgemeinarztpraxis Hamburg Harburg

2 Kassensitze Praxis, ca. 2.300 Patienten pro Quartal, mit guter, Work-Life Balance (3,5 Tage je Woche pro Partner) zum 01.04.2020 abzugeben
Zuschr. erb. unter Z 3329 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Voll ausgestattete, elegante orthopädische Praxis

incl. Röntgen im Westen Hamburgs zu verkaufen -
Zuschr. erb. unter X xxxx an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisabgabe Metropolregion Südwest

Die alteingesessene Hausarztpraxis befindet sich in Elmshorn mit guter verkehrstechnischer Anbindung an Hamburg. Der Schwerpunkt liegt in einer Generationen übergreifenden Versorgung von Patienten auch im Rahmen von Chroniker-Programmen, geriatrisch und palliativ.
Zuschr. erb. unter X 3318 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Besser als jede Chefarztposition!

Moderne urologische Beleg- und Konsiliararztpraxis (OH) und nettes Team sucht operativ versierten Urologen zur Nachfolge. Termin verhandelbar.
Zuschr. erb. unter O 3210 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Raum für Privatpraxis

Wunderschöner Raum in bestehender, privater Praxisgemeinschaft (Orthopäde / Psychologen) zu vermieten. Der Raum liegt im Ärztehaus Bernstorffstraße 174, zwischen Schanze und St. Pauli. Er ist geeignet für ärztliche Kollegen, die ein privates Standbein aufbauen wollen. Sie profitieren dabei von unserer bestehenden Infrastruktur. Melden Sie sich: praxis_st.pauli@gmx.de

Preiswerte Arztpraxis zentral in HH-Wilhelmsburg zur Miete

Arztpraxis (ca. 275 qm) in sehr zentraler Lage in Hamburg-Wilhelmsburg (1 Gehminute vom S-Bahnhof). Räume im Erdgeschoss und Keller. Auch Teilanmietung möglich. Praxiseigene Parkplätze. Besichtigung und Miete ab sofort möglich. Kontakt: 040 75205 268

Helle, zentrale Praxisräume

am Grindel in Hamburg Rotherbaum abzugeben. Kontakt: sbruener@yahoo.com

Suche Raum zum 1.1.19

1/2 Sitz Psychotherapie TP/AP Barmbek u. Umgebung 040/276971

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro

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

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe. Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto per Lastschrift eingezogen.

Chiffre-Anzeige

- Stellenangebote
- Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- KV-Sitz
- Praxisräume
- Vertretungen
- Ambulantes Operieren
- Balint-Gruppe
- Verschiedenes

Anzeigen im Fließtext: € 15,- je Zeile (Mindestanzeigenpreis € 50,-); erste Zeile (Fettdruck): 26 Zeichen inkl. Leerzeichen; folgende Zeilen: 30 Zeichen inkl. Leerzeichen; Chiffre-Anzeigen: zzgl. € 35,- [Hinzufügung des Chiffre-Hinweises („Zuschriften erbeten unter ...“) und Weiterleitung der Zuschriften]; **alle Preise zzgl. MwSt.**

Vorname _____

Straße/Nr. _____

Bank _____

Datum/Unterschrift _____

Name _____

PLZ/Ort _____

IBAN _____

Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg, Fax 040 / 33 48 57 14

Norddeutsche Hormon- und Stoffwechsellage 2019

22.02.-23.02.2019, Empire Riverside Hotel Hamburg

Wissenschaftliche Organisation:

Prof. Dr. Dr. h.c. Hendrik Lehnert & PD Dr. Alexander Iwen,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Tagungsgebühr: Frühbucher €150 / ab 24.12.2018 € 200

Tageskarte Freitag €150 / Tageskarte Samstag €100

Die Zertifizierung wird bei der ÄK Hamburg beantragt.

Organisation: EndoScience Endokrinologie Service GmbH, Altdorf

Kontakt: rothe@endoscience.de

Programm und Registrierung:

<https://www.endokrinologie.net/veranstaltung/nhst-2019.php>

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Sonstiges

Klavier-/Cembalounterricht

dipl. Pianistin/Cembalistin
Miyuki Takahashi 0151 44334920

Infoabend Niederlassung

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 29.11.2018, um 19.00 Uhr

MLP Geschäftsstelle Hamburg IV,

Ort: Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg

Referenten: Julia Thormählen / Jens Teipelke

Anmeldung erbeten unter:

Tel 040 • 414016 • 0

hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Medizintechnik



AMT
Abken Medizintechnik

... auch im Internet unter:
www.amt-abken.de

Ihr zuverlässiger Partner für
Ultraschallgeräte bei Beratung,
Kauf, Service und Finanzierung!

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt
Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

Steuerberatung



*Sie schlagen den Ball -
wir sagen Ihnen,
was er wert ist!*

Ihr Ansprechpartner

Praxisvergleich von einem der wenigen Fachberater
in Hamburg für das Gesundheitswesen:

Manuel Beecken
mbeecken@dierkes-partner.de

DIERKES PARTNER
WIRTSCHAFTSPRÜFER STEUERBERATER RECHTSANWÄLTE

FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DSIV e.V.)

Baumwall 7, 20459 Hamburg, Tel.: 040-36156-0, www.dierkes-partner.de

Steuerberatung (Forts.)


KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

40 Jahre
Kompetenz
für Heilberufe


M. König,
Steuerberater


H.-G. Fritsche,
Steuerberater

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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler


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.




Radtke  **Steuerberatung**
für Ärzte & Heilberufe

Inh.: Steuerberaterin Dipl.-Kff. Kirstin Radtke
Groten Hoff 6, 22359 Hamburg
Telefon 040 49 20 52 15
Email KR@Radtke-Steuerberater.de
www.Radtke-Steuerberater.de

Wir begleiten Ihren Erfolg !

- Ausgewiesene Expertise für Ärzte, Heilberufe und MVZ
- Gründungen, Praxisübernahmen und wirtschaftl. Beratungen
- Persönliche Betreuung direkt durch Steuerberater
- Ständige Erreichbarkeit und kurze Antwortzeiten
- Transparente Preise und höchste Qualität


AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wertgutachten

PraxValue 

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

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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte


CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE

Praxisabgabe.
Praxisübernahme.
Ärztliche
Kooperationen.

**Spezialisiertes Medizinrecht
mitten in Hamburg**
CausaConcilio gewährleistet
mit hochqualifizierten Anwälten
die bestmögliche Beratung für
Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.
Kontakt: 040.355372-225

Sven Hennings, Christian Gerdts, Frank Schramm,
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker,
Linda Kuball, Wiebke Düsberg, Dr. Paul Harneit,
Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

An drei Standorten. Hamburg. Kiel. Schönberg.
www.causaconcilio.de



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

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!**

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

**Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht**

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

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE

Mi., 28.11.2018, 15:00-16:30 Uhr (Asklepios Westklinikum Hamburg)

► Madentherapie ②*

Vortrag mit Falldiskussion, eigene Fälle können vorgestellt werden.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. Dr. habil. T. Carus, Asklepios Westklinikum Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.maack@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Do., 24.1. & Fr., 25.1.2019, 8:00-17:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Liver Pancreas Days ⑩*

Kompaktkurs Leber- und Pankreaschirurgie mit Live-Operation u. Falldiskussion.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. K. J. Oldhafer, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 100,- €
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

ALLGEMEIN- UND INNERE MEDIZIN ANÄSTHESIOLOGIE / KARDIOLOGIE / ONKOLOGIE / RHEUMATOLOGIE

MITTWOCHNACHMITTAGSSEMINARE WINTERSEMESTER 2018 ②*

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. A. Elmaagacli, Abteilung Hämatologie/
Onkologie und Stammzelltransplantation, Asklepios Klinik St. Georg
Vortrag mit Diskussion, jeweils 16:15-17:45 Uhr

**ACHTUNG
TERMINÄNDERUNG**

14.11. ► Haploidente Transplantation (Prof. Dr. A. Elmaagacli)

21.11. ► AML (Prof. Dr. H. Döhner)

28.11. ► ITP (Prof. Dr. A. Matzdorff)

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

Sa., 17.11.2018, 9:00-15:30 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► Hand aufs schwache Herz – Hands on cardiology ⑧*

Symposium zur ambulanten Betreuung des herzinsuffizienten Patienten an der Schnittstelle zur Klinik, mit Hands-on-Kursen.
Wiss. Ltg.: Dr. B. Goldmann, PD Dr. A. Metzner, Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: e.schmiedgen@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Fr., 23.11.2018, 16:00-21:00 Uhr & Sa., 24.11.2018, 9:00-16:00 Uhr (Asklepios Westklinikum Hamburg)

► Echokardiografie Aufbaukurs ⑩*

Wiss. Ltg.: PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg
Teilnahmegebühr: 449,- €; 399,- € Assistenzärzte u. Ärzte in Weiterbildung
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Mi., 28.11.2018, 19:00-21:15 Uhr

(Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg)

► Towards new standards in oncology ③*

Themenschwerpunkt: Hirntumore.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. D. Arnold, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Sa., 26.1.2019, 09:00-13:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 3. Hamburger Rheumavisite ⑤*

Klinische Visite mit interessanten Fällen für Allgemeinmediziner, Internisten, Dermatologen und Orthopäden.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. I. Kötter, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: i.krebs@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Fr., 15.2., 9:30-19:00 Uhr & Sa., 16.2.2019, 9:30-13:30 Uhr (Handwerkskammer Hamburg)

► Asklepios Krebskongress 2019

Breites Themenspektrum zu Krebs und Lebensalter, mit Podiumsdiskussion.
Teilnahme gebührenpflichtig.

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



HNO-HEILKUNDE

Sa., 1.12.2018, 9:00-14:00 Uhr (Asklepios Klinik St. Georg)

► 7. Innovationsforum HNO ⑤*

Themen u. a. Strahlentherapie, Provox-Prothese u. Schwindel, Fallpräsentationen.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. E. Meyer, Dr. H. Graefe, Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

NEUROLOGIE, NEURORADIOLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

Mi., 21.11.2018, 17:00-18:30 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Neuro-Einblicke ②*

Eine Veranstaltungsreihe der Asklepios Kliniken Barmbek und Wandsbek
Thema: Durale arteriovenöse Fistel (dAVF) – Diagnostik und Therapie.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. R. Brüning, J. Höltje, PD Dr. Dr. L. Marquardt,
Prof. Dr. P. P. Urban, Asklepios Kliniken Barmbek und Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: neurorad.wandsbek@asklepios.com

Sa., 24.11.2018, 9:30-14:30 Uhr (Hotel Lindner Am Michel)

► Hamburger Parkinsonsymposium ⑤*

Themen u. a. medikamentöse u. komplementärmed. Optionen, nicht-motorische Symptome; mit Fallpräsentation.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. R. Töpfer, Asklepios Klinik Harburg,
Prof. Dr. P. P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Mi., 30.1.2019, 16:30-19:30 Uhr

(Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg)

► 9. Hamburger CIDP-Symposium ③*

Themen u. a. Polyneuropathien, Gangliopathien u. Diabetes, mit Update CIDP.
Wiss. Ltg.: Dr. T. Rosenkranz, Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: m.marter@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mi., 20.2.2019, 17:00-20:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 15. Altonaer Neurotag ④*

Hörstörungen von Hypakusis und Tinnitus bis zu musikalischen Halluzinationen.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Röther, Prof. Dr. U. Kehler, Prof. Dr. B. Eckert,
Prof. Dr. Th. Grundmann, Dr. D. Rose, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.kehrer@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

RADIOLOGIE

Sa., 26.1.2019, 9:00-13:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► 4. Symposium zur interventionellen Therapie der Leber ⑤*

Themen u. a. RFA, TACE, SIRT, Interventionssteuerung mittels Deep Learning.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. R. Brüning, Asklepios Klinik Barmbek
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

UROLOGIE

Mi., 5.12.2018, 16:00-19:30 Uhr (Empire Riverside Hotel)

► Update Urologie Kongressnachlese 2018 ④*

Namhafte Experten berichten über Highlights der konservativen u. operativen Urologie.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. Wülfing, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: i.mensing@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

*Fortbildungspunkte

 **ASKLEPIOS**
Gesund werden. Gesund leben.

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