

12·18

3. Dezember · 72. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Kammerwahl 2018

Höherer Frauenanteil, mehr
jüngere Delegierte im
Hamburger Ärzteparlament

Gesundheitspolitik | 26

Forschungsprojekte der KVH

Ambulante Versorgung
gezielt weiterentwickeln

Forum Medizin | 38

Seit 1926 am UKE

Tierställe für die medizinische
Forschung – ein Baudenkmal

Das Thema | 12

Komplexe Erkrankung

Reizdarmsyndrom – Diagnostik und Therapie

Rechtzeitig erkennen und gezielt behandeln

Schon gewusst, ...

... dass Asklepios seine geriatrischen
Behandlungsangebote in Hamburg ausgebaut hat?

Unter dem Namen Ancoris haben sich die vier Hamburger Asklepios Kliniken mit einer Geriatrischen Abteilung zusammengeschlossen und gemeinsame Standards festgelegt.

www.ancoris-hamburg.de

Kontakt: 0800-188870

... dass im standortübergreifenden Brustzentrum
der Asklepios Kliniken Hamburg im vergangenen Jahr
251 Primärfälle behandelt wurden?

Das ist eine Steigerung um 77 Prozent zum Vorjahr 2016. Zum Vergleich:
Der Durchschnitt in den Brustzentren deutschlandweit liegt bei 198 Primärfällen.
Kontakt: 040 181882-4600

... dass die Asklepios Klinik St. Georg jetzt
eine Palliativstation hat?

Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, speziell ausgebildeten Pflegekräften, Therapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Ehrenamtlichen kümmert sich in der neuen Abteilung um die individuellen Bedürfnisse der Erkrankten und ihrer Angehörigen. Anders als in vielen anderen Kliniken ist in St. Georg die Palliativmedizin eine eigenständige Abteilung und keinem anderen medizinischen Fachgebiet wie beispielsweise der Onkologie angegliedert.

Wir wünschen

Ihnen und Ihren Familien eine besinnliche Weihnachtszeit, einen guten Rutsch und ein gesundes Jahr 2019.

Für die wertschätzende und vertrauensvolle Zusammenarbeit in diesem Jahr bedanken wir uns herzlich.

Ihre Asklepios Kliniken

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.youtube.com/asklepioskliniken

www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Der Selbstverwaltung wird von vielen nicht mehr die ihr gebührende Bedeutung beigemessen.“

Neue Impulse und Gestaltungsmöglichkeiten

Die Hamburger Ärzteschaft hat gewählt. Insgesamt waren fast 17.000 Kolleginnen und Kollegen aufgerufen, ihre Vertreter für die Delegiertenversammlung der Ärztekammer zu wählen. Die Wahlbeteiligung lag – wie bei der letzten Wahl 2014 – wieder nur bei etwa 40 Prozent. Diese konstant über viele Jahre niedrige Wahlbeteiligung ist ein weiteres Indiz für die Krise der Selbstverwaltung. Vielen Ärzten fällt es ja schon schwer, den freien Beruf des Arztes zu definieren. Und der Selbstverwaltung wird von vielen nicht mehr die ihr gebührende Bedeutung beigemessen. Das hat viele Gründe. Vieles ist in den letzten Jahren versäumt worden. Die Gründe für die Verdrossenheit bei den Kolleginnen und Kollegen sind hinreichend bekannt. Jetzt ist es Zeit zu handeln und eine Wiederbelebung der Kammerarbeit einzuleiten. Es wird Zeit, dass die Kammer wieder zu einer echten Standesvertretung wird, deren Arbeit von den Mitgliedern als sinnvoll und gewinnbringend erachtet wird.

Ich wünsche mir eine Hamburger Ärztekammer, die aus ihrem Schattendasein heraustritt, von der Impulse ausgehen, bei der man Begeisterung über die Gestaltungsmöglichkeiten spürt, die den freien Beruf in Klinik und Praxis offensiv vertritt und die Jungen inspiriert.

Das ist möglich, wenn alle Listen und Delegierten an einem Strang ziehen und eine glaubwürdige und engagierte Persönlichkeit zum Kammerpräsidenten oder noch besser zur Kammerpräsidentin wählen. Der Vorstand sollte breit aufgestellt sein. Denn die zunehmende gesellschaftliche Diversität führt nur über komplexe politische Diskurse zu

fundierten und von einer breiten Mehrheit mitgetragenen Entscheidungen. Dann wird die Selbstverwaltung wieder als solche wahrgenommen. Die Hamburger Ärztinnen und Ärzte müssen wieder spüren, dass alle Bereiche ärztlicher Tätigkeit auch im Vorstand vertreten sind. Sie müssen merken, dass wir uns selbst verwalten und Selbstverwaltung keine Behörde ist – auch wenn es viel politischen Druck in diese Richtung gibt, gerade in Hamburg. Nur so können wir erreichen, dass sich Ärztinnen und Ärzte wieder stärker mit der Hamburger Ärztekammer und der Selbstverwaltung identifizieren und die Wahlbeteiligung wieder steigt. Packen wir es an!

Herzliche Grüße,

Dirk Heinrich



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

12·18

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Peter Layer, Israelitisches Krankenhaus, stellt aktuelle Diagnostik- und Behandlungskonzepte beim Reizdarmsyndrom vor (Seite 12). **Dr. Sophie Knipper**, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, analysierte Untersuchungsdaten zur lokalen Therapie des primär metastasierten Prostatakarzinoms (Seite 32). **Dr. Jan-Hauke Jens**, Krankenhaus Tabea, behandelte eine Patientin, deren Hüftendoprothese dauerhaften Schmerz verursachte. Ein Iliopsoas-Impingement war die Ursache (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Reizdarmsyndrom**
Diagnostik und Therapie.
Von Prof. Dr. Peter Layer,
PD Dr. Viola Andresen

Service

- 6 Gratulation
9 Verloren
9 Gefunden
10 In memoriam
28 Terminkalender
31 Neues aus der Wissenschaft
35 Bilder aus
der klinischen Medizin
37 Rezension
41 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Dr. Dirk Heinrich ist Vorsitzender des NAV-Virchow-Bunds · Dr. Klaus-Otto Allmeling erhält die Kaspar-Roos-Medaille · UKE: Marya Verdel übernimmt kaufmännische Direktion · Prof. Dr. Montgomery ist neuer Präsident der europäischen Ärzte · Prof. Dr. Ernst von Dobschütz leitet neues Albertinen Zentrum · BGV: Dr. Matthias Gruhl wird Staatsrat
News · Hamburger Grundschüler gewinnen Glücks-Wettbewerb · UKE: G-BA fördert Versorgungsprojekte · Medizinische Sachverständige für Gerichte und Behörden gesucht · Ausschreibung Lohfert-Preis 2019 · World Doctors Orchestra erspielt fast 100.000 Euro bei Benefizkonzerten · Herbert-Lewin-Preis – Ausschreibung hat begonnen

Gesundheitspolitik

- 18 **Kammerwahl 2018** · Höherer Frauenanteil – mehr jüngere Delegierte. Von Dörthe Kieckbusch
22 **Kammer meets Kittel** · Nachwuchs dringend gesucht – Fachrichtungen stellen sich vor. Von Sandra Wilsdorf
24 **Regionalkonferenz Nord** · Sachverständigenrat Gesundheit: Steuern nach dem Bedarf. Von Sandra Wilsdorf
26 **Sicherstellung** · Versorgung gezielt weiterentwickeln. Von Dr. rer. nat. Sarah Strohkamp
30 **Meinung** · „Profite pflegen keine Menschen“. Von Prof. Dr. Jochen Dahm-Daphi, Kai-Uwe Helmers

Forum Medizin

- 32 **Datenvergleich** · Primär metastasiertes Prostatakarzinom lokal behandeln? Von Dr. Sophie Knipper, Dr. Burkhard Beyer, Prof. Dr. Thomas Steuber, Prof. Dr. Markus Graefen
34 **Der besondere Fall** · Hüftendoprothese verursacht Leistenschmerzen. Von Dr. Jan-Hauke Jens, Ismail El Ayoubi
36 **Schlichtungsstelle** · Blasen-OP – Befunderhebungsmangel bei postoperativer Nachblutung. Von Prof. Dr. Dr. h. c. med. Eckhard Petri, Kerstin Kols
38 **Bild und Hintergrund** · Ein Baudenkmal: Tierställe für die medizinische Forschung. Von Dr. Thomas Benkendorf, Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein
41 **Der blaue Heinrich** · Schädigen Kopfbälle das Gehirn? Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 42 **Ärztammer Hamburg** · Ergebnis der Wahl zur Delegiertenversammlung – Wahlperiode 2018 bis 2022 · Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission
44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: MFA Programmheft; Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH; Teilbeilage (Krankenhaus Ärzte und Niedergelassene): Heinrich Events; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): AOS Ambulantes Operationszentrum Süderelbe; AescuLabor

Gratulation

zum 85. Geburtstag

24.12. **Dr. med. Horst Hartmann**
Facharzt für Chirurgie

zum 80. Geburtstag

21.12. **Astrid Carstensen**, Ärztin

28.12. **Dr. med. Christel Ufer**
Fachärztin für Innere Medizin

30.12. **Dr. med. Gottwalt Kuhn**
Facharzt für Innere Medizin

04.01. **Dr. med. Jürgen Grützmaier**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

10.01. **Dr. med. Reza Peer**
Facharzt für Chirurgie

12.01. **Dr. med. Herbert Scheying**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

15.01. **Dr. med. Johann Bau**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

15.01. **Dr. med. Brigitte Bülow**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

zum 75. Geburtstag

22.12. **Dr. med. Alfons Angelkort**
Facharzt für Pathologie

22.12. **Dr. med. Hanno Bohnsack**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde

24.12. **Dr. med. Volker Hoch**
Facharzt für Chirurgie

25.12. **Monika Heidrich**
Ärztin

25.12. **Dr. med. Hans-Eberhard Heuer**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

25.12. **Michel Walz**
Facharzt für Innere Medizin

29.12. **Dr. med. Norbert Trentmann**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

31.12. **Vera Hille-Gerritzen**, Ärztin

02.01. **Dr. med. Johann-Borwin Lüth**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie

03.01. **Dr. med. Christiane Menz**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

05.01. **Margret Sauer**, Ärztin

08.01. **Dr. med. Sigrid Gartmann-Scharf**
Ärztin

09.01. **Dr. med. Cordula Möckelmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

13.01. **Dr. med. Klaus Buchholz**
Facharzt für Innere Medizin

NAV-Virchow-Bund Dr. Dirk Heinrich wurde als Vorsitzender bei der Bundeshauptversammlung wiedergewählt. Die Kaspar-Roos-Medaille ging an den Hamburger Allgemeinmediziner Dr. Klaus-Otto Allmeling.

Auszeichnung für jahrelanges berufspolitisches Engagement



Dr. Dirk Heinrich mit Preisträger Dr. Klaus-Otto Allmeling

Für seine langjährigen Verdienste in der Berufspolitik und in seiner Tätigkeit als Facharzt für Allgemeinmedizin erhielt Dr. Klaus-Otto Allmeling aus Hamburg die Kaspar-Roos-Medaille des NAV-Virchow-Bunds. Die Ehrung wird jedes Jahr auf der Bundeshauptversammlung verliehen. Bereits kurz nach seiner Niederlassung wurde Allmeling Mitglied im NAV-Virchow-Bund. Von 1985 bis 1989 war er stellvertretender Vorsitzender und von 1989 bis 2009 Vorsitzender der Landesgruppe Hamburg. Zeitgleich war er ununterbrochen Delegierter der Bundeshauptversammlung. Von 1994 bis 2006 fungierte der engagierte Arzt als Beisitzer im Bundesvorstand. Seit 2006 ist er im Finanzausschuss, der ihn in allen Amtszeiten zu seinem Vorsitzenden wählte. „Von dort aus kontrolliert er die Finanzen des Verbands in bester Hamburger Kaufmannsart: höflich und zurückhaltend, aber in der Sache kompetent, klar und nachdrücklich“, würdigte der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bunds, Dr. Dirk Heinrich, den Geehrten in seiner Laudatio.

Allmeling war außerdem 18 Jahre lang Mitglied der Delegiertenversammlung und von 1994 bis 1998 sowie 2002 bis 2006 Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg. 24 Jahre saß er zudem in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und war von 1993 bis 2004 Mitglied des Vorstands der KVH, zuständig für die Organisation des ärztlichen Notdienstes.

Dr. Dirk Heinrich wurde auf der Bundeshauptversammlung von 97 Prozent der Delegierten zum Bundesvorsitzenden wiedergewählt. Für den Facharzt für HNO und Allgemeinmedizin aus Hamburg ist es die dritte Amtszeit. Stellvertretende Vorsitzende wurden Dr. Veit Wambach, Hausarzt aus Nürnberg, und Dr. Christiane Wessel, Gynäkologin aus Berlin. Damit wurde die Zahl der stellvertretenden Bundesvorsitzenden verdoppelt. Ziel ist es, die Interessenvertretung im politischen Berlin noch weiter auszubauen und die Ziele des Verbands durch niedergelassene Ärzte aus möglichst unterschiedlichen Regionen und Fachgruppen vertreten zu lassen. | *háb*

Dr. Dirk Heinrich wurde auf der Bundeshauptversammlung von 97 Prozent der Delegierten zum Bundesvorsitzenden wiedergewählt. Für den Facharzt für HNO und Allgemeinmedizin aus Hamburg ist es die dritte Amtszeit. Stellvertretende Vorsitzende wurden Dr. Veit Wambach, Hausarzt aus Nürnberg, und Dr. Christiane Wessel, Gynäkologin aus Berlin. Damit wurde die Zahl der stellvertretenden Bundesvorsitzenden verdoppelt. Ziel ist es, die Interessenvertretung im politischen Berlin noch weiter auszubauen und die Ziele des Verbands durch niedergelassene Ärzte aus möglichst unterschiedlichen Regionen und Fachgruppen vertreten zu lassen. | *háb*

UKE: Marya Verdell übernimmt kaufmännische Direktion



Marya Verdell

Marya Verdell nahm am 1. November ihre Arbeit als neue Kaufmännische Direktorin und Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) auf. Die Diplom-Gesundheitsökonomin hat zuvor die wirtschaftlichen Geschicke am Universitätsklinikum Leipzig als Kaufmännischer Vorstand geleitet. Verdell folgt auf Martina Saurin, Geschäftsbereichsleiterin Finanzen im UKE, die die Kaufmännische Direktion nach dem Ausscheiden von Rainer Schoppik seit Mitte 2017 kommissarisch geleitet hat.

„Wir freuen uns, mit Marya Verdell eine neue Kaufmännische Direktorin an Bord zu haben, die bereits über viel Erfahrung in der kaufmännischen Leitung von Unikliniken verfügt“, sagte Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE. | *háb*

Prof. Dr. Montgomery ist neuer *Präsident der europäischen Ärzte*

Die Generalversammlung des Ständigen Ausschusses der Ärzte der europäischen Union (CPME) in Genf wählte am 10. November den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, mit großer Mehrheit (22:6 Stimmen) zu ihrem Präsidenten. Montgomery wird das Amt am 1. Januar 2019 vom Schweizer Dr. Jacques de Haller übernehmen und vertritt dann die Interessen der europäischen Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Europäischen Kommission und dem Europaparlament für die nächsten drei Jahre. „Zwei große Ereignisse stehen Europa ins Haus: Brexit und Wahlen. Beides stellt eine Herausforderung für die Ärztinnen und Ärzte und das Gesundheitswesen dar“, sagt Montgomery. Dem CPME gehören die nationalen Ärzteorganisationen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union an. Er hat zum Ziel, Auffassungen und Interessen der ärztlichen Berufsorganisationen zu koordinieren. | *háb*



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Prof. Dr. Ernst von Dobschütz *leitet neues Albertinen Zentrum*

Prof. Dr. Ernst von Dobschütz ist zum Chefarzt des neugegründeten Albertinen Zentrums für Endokrine Chirurgie am Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus berufen worden. Der Experte für Schilddrüsenerkrankungen absolvierte sein Medizinstudium in München und São Paulo (Brasilien) und seine Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie an der Universitätsklinik Freiburg im Breisgau. Von Dobschütz war als Oberarzt der Endokrinen Chirurgie in der Schön Klinik Hamburg Eilbek tätig und leitete zuletzt die Sektion Endokrine Chirurgie am Krankenhaus St. Adolf-Stift in Reinbek. Er wird in Kooperation mit anderen Abteilungen hochspezialisiert Erkrankungen der Schild- und Nebenschilddrüse, der Nebenniere sowie sämtliche neuroendokrine Tumore des Verdauungstrakts mit moderner Technik behandeln. | *háb*



Prof. Dr. Ernst von Dobschütz

BGV: Dr. Matthias Gruhl wird *zum Staatsrat ernannt*

Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher hat Dr. Matthias Gruhl zum Staatsrat der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) ernannt. Gruhl arbeitete nach seinem Medizinstudium als Arzt an verschiedenen Kliniken, war danach viele Jahre im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätig und leitete mehr als sechs Jahre das Amt für Gesundheit der BGV.

„Matthias Gruhl ist als ausgewiesener Experte in der Gesundheits- und Pflegepolitik und mit seiner Erfahrung im Öffentlichen Gesundheitsdienst sehr gut für die Tätigkeit als Staatsrat in der BGV qualifiziert“, so Tschentscher. Laut Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks ist Gruhl bestens vertraut mit den Aufgaben und Projekten der Behörde und könne aus dem Stand die Verantwortung als Staatsrat wahrnehmen. | *háb*



Dr. Matthias Gruhl

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 16.12. **Andreas Dziadzka**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.12. **Dr. med. Dr. rer. nat. Christian Rohloff**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.12. **Johannes Haimann**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.12. **Uwe Janßen, Arzt**
- 29.12. **Dr. med. Gerhard Laudage**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.12. **Dr. med. Hans-Joachim Lehmann**
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.01. **Dr. med. Martin Buchholz**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 02.01. **Dr. med. Karin Grossmann, Ärztin**
- 02.01. **Priv. Doz. Dr. med. Kurt Meißner**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 02.01. **Ansgar Surma, Arzt**
- 05.01. **Dr. med. Christiane Wülfing**
Fachärztin für Innere Medizin
- 06.01. **Dr. med. Margaretha Tieben**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.01. **Dr. med. Andreas Wolff, Arzt**
- 10.01. **Dr. med. Sebastian Isik**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.01. **Edith Theux**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 14.01. **Ulrich Kutzner**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 19.12. **Dr. med. Thomas Dettke**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 22.12. **Silvia Altmann-Thrun, Ärztin**
- 22.12. **Dr. med. Thomas Tasche**
Facharzt für Augenheilkunde
- 25.12. **Dr. med. Petra Hütter, Ärztin**
- 25.12. **Manfred Nast**
Facharzt für Chirurgie
- 26.12. **Dr. med. Jochen Brack**
Facharzt für Psychiatrie
- 26.12. **Dr. med. Günter Dirks**
Facharzt für
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 30.12. **Dr. med. Klaus Ivens**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.01. **Dr. med. Friedrich Gatzka**
Facharzt für Chirurgie
- 01.01. **Dr. med. Michael Iskenius**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.01. **Stephanie Fischer-Aldag, Ärztin**
- 02.01. **Dieter Friedrich Groeblichhoff**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 02.01. **Dr. med. Hans Schultze-Jena**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
- 05.01. **Dr. med. Andrea Ehni**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 06.01. Dr. med. Gerhard Fell**
 Facharzt für
 Öffentliches Gesundheitswesen
 Facharzt für Anästhesiologie
- 06.01. Dr. med. Volker Petersen**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 07.01. Dr. med. Thomas Schröder**
 Facharzt für Innere Medizin
- 09.01. Dr. med. Ursula Lenzner**
 Fachärztin für Haut-
 und Geschlechtskrankheiten
- 10.01. Dr. med. Karin Rudzki**
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 11.01. Dr. med. Brita Ambrosi**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 11.01. Ulrike Andersen**
 Fachärztin für
 Radiologische Diagnostik
- 11.01. Dr. med. Klaus-Georg Hißnauer**
 Facharzt für Lungen- und
 Bronchialheilkunde
- 15.01. Dr. med. Wolf-Rüdiger Gottlieb**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.01. Priv. Doz. Dr. med. Angelika Heese**
 Fachärztin für Haut- und
 Geschlechtskrankheiten
- 15.01. Dr. med. univ. Asaad Saad, 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

Kammer ist in der Weihnachtswoche geschlossen

Die Ärztekammer Hamburg ist in der Weihnachtswoche von Montag, den 24. Dezember, bis zum Freitag, den 28. Dezember 2018, geschlossen. Die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts hat vom Montag, den 24. Dezember, bis zum Freitag, den 4. Januar 2019, Weihnachtsferien. Am Montag, den 7. Januar 2019, sind wir wieder für Sie da. Aufgrund vorgezogener Termine sind Redaktions- und Anzeigenschluss im Textteil bereits am 7. Dezember 2018. Für Rubrikanzeigen im hinteren Teil gilt der 12. Dezember 2018.

Redaktion und Schriftleiter wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit



Die Schüler der Vorschulklasse und der Klasse 4 c der Hamburger Grundschule An der Gartenstadt gewannen den Schulwettbewerb „Glück – was ist das?“. Petra Fricke (r.) von der AOK Rheinland/Hamburg überreichte Urkunden und Glücksdiplome

Hamburger Grundschüler gewinnen Glücks-Wettbewerb

„Glück – was ist das?“ Bei einem Wettbewerb des Präventionsprogramms „Gesund macht Schule“ der Ärztekammer Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg waren Grundschüler aus der Hansestadt und dem Rheinland aufgerufen, mit eigenen Ideen Antworten auf die Frage zu geben, was Glück eigentlich bedeutet. Die Vorschüler und die Klasse 4 c der Hamburger Grundschule An der Gartenstadt begeisterten mit ihren kreativen Ideen und belegten die beiden vorderen Plätze. Die Vorschüler (1. Preis) entwickelten, unterstützt von Klassenlehrerin Susanne Erdenkäufer, ein Glücksspiel. Die Kinder der vierten Klasse (2. Preis) von Dörthe Schulte waren als Glücksreporter unterwegs und befragten Freunde, Verwandte und Nachbarn, was sie denn eigentlich glücklich macht. Petra Fricke von der Fachberatung Prävention der AOK Rheinland/Hamburg und Susan Kiupel-Höfer von der Ärztekammer Hamburg überreichten den Klassen die Urkunden und Glücksdiplome in ihrer Schule. Die Kinder erhielten auch ein Taschengeld für die Klassenkasse. Geplant sind ein Räuberfrühstück und ein Kinobesuch – ganz besondere Glücksmomente. | *háb*

UKE: G-BA fördert Versorgungsprojekte

Mit insgesamt rund 10,6 Millionen Euro fördert der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zwei Projekte des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) aus dem Bereich neuer Versorgungsformen. Gefördert wird mit 6,8 Mio. Euro das CHIMPS-NET (children of mentally ill parents-network) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe) zur sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch und suchtkranken Eltern. CHIMPS-NET integriert 30 Konsortialpartner, darunter fünf Krankenkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH und BKK Mobil Oil) sowie 18 Kliniken in 15 Bundesländern zur Implementierung der neuen Versorgungsform. Außerdem erhält die Klinik und Poliklinik für Neurologie (Prof. Dr. Götz Thomalla) im Rahmen des Projekts StroCare 3,8 Mio. Euro für die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden koordinierten Nachsorgebehandlung von Schlaganfallpatienten mit patientenzentrierter Ergebnisqualitätsmessung (StroCare). StroCare bildet ein Qualitätsnetzwerk mit zehn Konsortialpartnern, darunter zwei Akutkrankenhäuser und fünf Rehabilitationskliniken sowie die BARMER Ersatzkasse. Das UKE setzt bereits seit einigen Jahren auf eine sektorenübergreifende Versorgung und vereinbart mit den Krankenkassen spezielle Verträge, um die ambulante, stationäre und rehabilitative Behandlung im Sinne der Patienten besser zu vernetzen. | *háb*

Medizinische Sachverständige für *Gerichte und Behörden gesucht*

Auf Anfragen von Gerichten und Behörden schlägt die Ärztekammer medizinische Sachverständige vor. Solche Anfragen sind vielfältig und stammen aus dem gesamten Spektrum der Medizin. Die Gutachtenanforderungen sind dabei unterschiedlich anspruchsvoll und aufwendig. Weil in einigen Fachgebieten der Bedarf an Sachverständigen größer ist als der derzeitige Bestand, suchen wir weitere geeignete Fachärztinnen und -ärzte. Das gilt zurzeit besonders für die Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Augenheilkunde, Pathologie sowie für Abrechnungsfragen, die sich auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beziehen.

Wenn Sie sich eine gutachterliche Tätigkeit vorstellen könnten, melden Sie sich bitte per E-Mail bei uns. Teilen Sie uns Ihren fachlichen Schwerpunkt sowie eventuell bestehende zeitliche, fachliche und gebietsthematische Einschränkungen mit. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter E-Mail: gutachten@aekeh.de. Wir würden uns freuen! | *háb*

Ausschreibung *Lohfert-Preis 2019*

Noch kommt die Digitalisierung zu langsam in der Pflege an. Das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2019 lautet darum „Digitale Konzepte zur Entlastung der Pflege“. Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks übernimmt erneut die Schirmherrschaft für den mit 20.000 Euro dotierten Förderpreis.

Der Lohfert-Preis prämiert im Jahr 2019 erneut praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Bewerben können sich alle Teilnehmer der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Eine unabhängige Experten-Jury entscheidet über die Vergabe des Preises. Neu dabei ist Joachim Pröhl, Direktor für Patienten- und Pflegemanagement am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Bewerbungsfrist läuft noch bis zum **28. Februar 2019**. Bewerbungen erfolgen ausschließlich über das Online-Bewerbungsformular unter www.christophlohfert-stiftung.de. Der Lohfert-Preis 2019 wird am 17. September 2019 im Rahmen des 15. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg verliehen.

Kontakt: Tanja Brunner, Pressereferat, tb@christophlohfert-stiftung.de, Tel. 55 77 54 00, Julia Hauck, Pressereferat, jh@christophlohfert-stiftung.de, Tel. 55 77 54 00. | *háb*



Verloren

- 010-26254 Dr. med. Soeren Lieb
07.06.2007
ÄK Schleswig-Holstein
- C 9289 Johannes Fabian Liebsch
12.02.2015
- C 2111 Dr. med. Dorte Miebach
26.01.2009
- B 4593 Dr. med. Christina Moxter
17.11.2000
- C 4223 Dr. med. Julia Schmidt, geb. Müller
14.01.2011
- C 7356 Jörg-Richard Schönfeldt
07.10.2013
- D 3044 Dr. med. Marie-Luise Verspohl
01.12.2017
- 082779 Dr. med. Lutz-Dietrich Walther
16.10.2002
ÄK Nordrhein

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

Gefunden

Bettruhe-Studie

Einfach mal nichts tun und dafür 16.500 Euro kassieren. Das klingt nach einem verlockenden Angebot. Das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) in Köln verordnet Bettruhe für 60 Tage mit Faulenzergarantie. Denn tatsächlich dürfen sich die gesunden Probanden zwischen 24 und 55 Jahren in der harten Phase einer Studie nicht unnötig bewegen: Waschen, Essen, „Toiletengang“, Freizeitgestaltung – alles findet im Liegen statt. Die korrekte Körperhaltung wird dabei ständig per Kameraüberwachung kontrolliert. Mit dem Zwangsliegen wollen die Raumfahrtmediziner die Veränderungen des Körpers, wie sie bei Astronauten in Schwerelosigkeit, aber auch bei bettlägerigen Menschen auftreten, nachvollziehen. Weniger verlockend ist, dass sie dabei durchaus mit negativen Folgen rechnen: Muskel- und Knochenabbau, Verschiebung der Körperflüssigkeiten in Richtung Kopf (beeinträchtigt das Herz-Kreislauf-System) und Veränderungen im Auge. Na klar, untersucht werden soll ja gerade, welche Gegenmaßnahmen wirken könnten. Wer sich jetzt trotzdem bewerben möchte, der sollte kein Problem mit Langeweile haben, denn die Probanden liegen im Einzelzimmer, Besuch darf nicht empfangen werden. Nur ein Bildschirm flimmert vor sich hin ... | *sh*

In memoriam

Dr. med. Luzia Helbig

Fachärztin für
Öffentliches Gesundheitswesen
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
*27.01.1928 † 22.05.2018

Dr. med. Dr. med. dent. Joachim Kühn

Arzt
*16.04.1946 † 07.09.2018

Dr. med. Peter Landers

Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
*10.04.1929 † 23.09.2018

Dr. med. Gerhard Schmidt-Hartnack

Facharzt für Innere Medizin
*28.11.1953 † 29.09.2018

Dr. med. Karl-Ernst Kowalewski

Arzt
*23.02.1928 † 30.09.2018

Dr. med. Carlos Heitmann

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
*02.04.1939 † 08.10.2018

Renate Bloch

Fachärztin für Anästhesiologie
*11.04.1948 † 17.10.2018



Hilfsangebot für Jugendliche am UKE

Ein neues Modellprojekt für Jugendliche im Alter zwischen 12 und 18 Jahren, die sich sexuell zu deutlich Jüngeren hingezogen fühlen, bietet das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) an. Das Institut für Sexualforschung initiiert in Kooperation mit der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie dieses Versorgungsangebot. Es richtet sich an Teenager im Dunkelfeld, also an diejenigen, die bisher noch keine Straftat begangen haben oder die der Polizei und den Gerichten noch nicht bekannt sind. Das Diagnostik- und Hilfsangebot ist kostenfrei, gegenüber den Krankenkassen anonym und unterliegt der Schweigepflicht. Kontakt: praevention_jugend@uke.de, Tel. 0152 22 81 69 61, Sprechzeiten: Mittwoch von 16 bis 18 Uhr. | *hüb*



*Die Ärztekammer Hamburg und die
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
wünschen allen Hamburger
Ärztinnen und Ärzten sowie
den Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten ein
fröhliches Weihnachtsfest
und einen guten Rutsch
ins neue Jahr!*

World Doctors Orchestra erspielt fast 100.000 Euro bei Benefizkonzerten

Das World Doctors Orchestra (WDO) hat in zwei Benefizkonzerten in der Hamburger Elbphilharmonie fast 100.000 Euro eingespielt. Davon wird die Kroschke Kinderstiftung mit 58.000 Euro bedacht, die Albertinen-Stiftung erhält 40.000 Euro. Der Chefdirigent des Orchesters, Prof. Dr. Stefan Willich, übergab symbolische Schecks an den Stifter und Vorstand der Kroschke Kinderstiftung, Christoph Kroschke, und an Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, Gründer und Vorstandsvorsitzender der Albertinen-Stiftung. Das WDO wurde 2008 durch Willich gegründet, der Institutsdirektor an der Berliner Charité ist. Ziel des Ärzteorchesters ist es, in Verbindung von Medizin und Musik medizinische Projekte zu unterstützen. Bisher hat das WDO rund eine Mio. Euro für Benefizzwecke eingespielt. Mit den beiden Konzerten am 29. Juni 2018 in der Elbphilharmonie sowie einem weiteren Konzert in der Berliner Philharmonie feierte das Orchester seine 25. Konzertphase und sein zehnjähriges Jubiläum. In der ausverkauften „Elphi“ brachten 118 Musiker aus 15 Ländern Werke von György Ligeti, François-Adrien Boieldieu sowie Richard Wagners Ring ohne Worte meisterhaft zu Gehör. Die Konzerte in Hamburg standen unter Schirmherrschaft von Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks und von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer. | *hüb*

Herbert-Lewin-Preis: Ausschreibung hat begonnen

Mit dem Herbert-Lewin-Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten über die Aufarbeitung der Geschichte von Ärztinnen und Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus prämiert. Die siebte Vergabe des Preises wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) getragen. Die Bewertung der Arbeiten und die Ermittlung der Preisträger nimmt eine Jury vor, deren Mitglieder von den Trägerorganisationen, dem Zentralrat der Juden in Deutschland sowie dem Bundesverband Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland benannt wurden. Der Herbert-Lewin-Preis ist mit 15.000 Euro dotiert. An der Ausschreibung teilnehmen können Ärzte, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten als Einzelpersonen sowie als Arbeitsgruppe. Auch Studierende der Zahn- oder Humanmedizin sowie Wissenschaftler an zahn- und humanmedizinischen Fakultäten oder medizinhistorischen Instituten können sich bewerben. Berücksichtigt werden ausschließlich Arbeiten, die seit dem 1. Januar 2014 erstellt oder veröffentlicht wurden. Einsendeschluss ist der 14. Juni 2019. Die Bewerbungsanschrift: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Abteilung Politik und Grundsatzfragen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin. E-Mail: herbert-lewin-preis@kzbv.de. Weitere Informationen unter www.kzbv.de/herbert-lewin-preis. | *hüb*

IHR TELEKOM KONNEKTOR. DIE BASIS FÜR DEN ANSCHLUSS AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR.



**JETZT
BESTELLEN**

IHR ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT

Bestellen Sie jetzt das Medical Access Port-Bundle mit Konnektor, VPN-Zugangsdienst, Kartenterminal, Installation vor Ort sowie Service und Support. Weitere Informationen unter www.telekom.de/telematikinfrastruktur oder unter 0800 33 01386. Unser Tipp: SMC-B Karte parallel beantragen!

Digitalisierung. Einfach. Machen.



ERLEBEN, WAS VERBINDET.

Reizdarmsyndrom – Diagnostik und Therapie

Komplexe Erkrankung Patienten mit Reizdarmsyndrom haben oft eine jahrelange Odyssee hinter sich, bevor die richtige Diagnose gestellt wird. Bei schwerer Symptomatik kann die Lebensqualität erheblich eingeschränkt sein. Wichtig ist eine verlässliche Diagnostik, um Beschwerden von anderen Krankheiten abzugrenzen und rechtzeitig und gezielt zu behandeln.

Von Prof. Dr. Peter Layer, PD Dr. Viola Andresen

Kasten 1: Definition des Reizdarmsyndroms (S3-LL) (2)

Alle drei folgenden Bedingungen müssen vorliegen:

1. Chronische, mindestens seit drei Monaten bestehende Beschwerden, die auf den Darm bezogen werden und in der Regel (allerdings nicht obligat) mit Stuhlgangveränderungen einhergehen.
2. Das Ausmaß der Beschwerden begründet, dass der Betroffene deswegen Hilfe sucht und hierdurch auch in seiner Lebensqualität nachvollziehbar beeinträchtigt ist.
3. Es dürfen im Rahmen der Routinediagnostik keine anderen pathologischen Befunde festgestellt werden, welche diese Symptome wahrscheinlich verursachen.

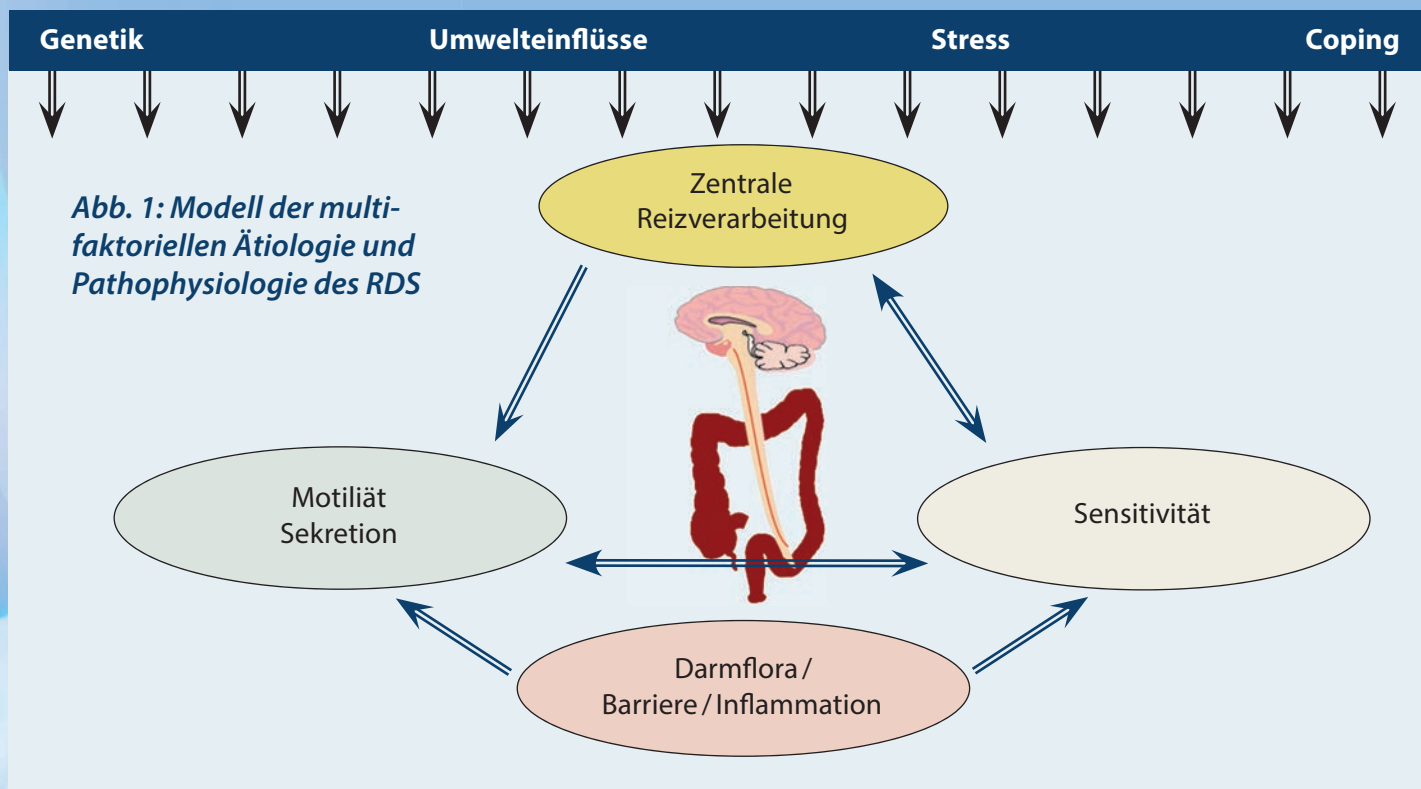


Abb. 1: Modell der multifaktoriellen Ätiologie und Pathophysiologie des RDS

Beim Reizdarmsyndrom (RDS) handelt es sich um eines der häufigsten gesundheitlichen Probleme, die den Patienten zum Arzt führen. Es ist die mit Abstand häufigste Erkrankung des Verdauungssystems und betrifft (in Abhängigkeit von gewählten Diagnosekriterien) in unterschiedlicher Ausprägung einen relevanten Anteil der Bevölkerung. Aber die medizinische Bedeutung des RDS basiert nicht nur auf seiner hohen Prävalenz, sondern auch auf seiner Chronizität, den oft unsinnigen, belastenden und teuren Diagnose(irr-)wegen und den häufig erfolglosen therapeutischen Versuchen. Bei schweren Verläufen hat das RDS oft starke Auswirkungen auf die Lebensqualität und die berufliche und private Lebensführung der Betroffenen. Erschwerend wirkt sich aus, dass viele Patienten (nebst ihren Ärzten) überkommene, falsche Vorstellungen vom Wesen des RDS haben und sich rationalen Diagnosestrategien und vielen modernen therapeutischen Optionen verschließen.

Definition und Epidemiologie

Beim RDS bestehen chronische abdominelle, vom Patienten meist dem Darm zugeordnete Beschwerden und Fehlfunktionen, für die sich bei einschlägiger Diagnostik kein „organisches“ Korrelat finden lässt.

Diese augenscheinlich triviale (und jedem Arzt vertraute) Konstellation trifft aber beim Versuch der Definition im konkreten Einzelfall auf relevante Schwierigkeiten. Seit mehr als vier Jahrzehnten wird versucht, eine praktisch brauchbare und dabei wissenschaftlich präzise Definition für das RDS zu finden. An erster Stelle ist die Klassifikation im Rom-Prozess (aktuell: Rom-IV-Version) (1) zu nennen, in der die Charakterisierung des Syndroms dem jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepasst wurde. Hier zeigt sich, dass bereits kleine Modifikationen der Diagnosekriterien erhebliche Veränderungen in der geschätzten Häufigkeit der Erkrankung haben. Die Angaben der Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung schwanken in der aktuellen Literatur zwischen (realistischen) 4 Prozent und 17 Prozent – in Abhängigkeit vom diagnostischen Instrumentarium. In der klinischen Praxis bewährt hat sich demgegenüber die Definition, die in der deutschen aktuell gültigen S3-Leitlinie gewählt wurde (Kasten 1 links).

Klinische Symptome

Typischerweise besteht ein Symptomkomplex mit den Komponenten Bauchschmerzen und/ oder Darmkrämpfe, Stuhlgangveränderungen (Obstipation, Diarrhö, oft beides im Wechsel), dazu meist auch Blähungen und/ oder Flatulenz. All diese Symptome können in variablen Kombinationen und inkonstanten Schweregraden auftreten, bleiben aber in sich generell stabil; eine rasche und/ oder stetige Progredienz ist nicht typisch. Je nach dominierenden Einzelsymptomen wird das RDS in Subtypen unterteilt, nämlich in Obstipationstyp (RDS-O), Diarrhötyp (RDS-D), Schmerz- (und/ oder Bläh-)typ (meist: RDS-U), einen Misch-Typ (RDS-M) und schließlich einen alternierenden Typ mit wechselnden Stuhlgangsveränderungen (RDS-A). Eine solche Zuordnung der Patienten ist hilfreich für das diagnostische und therapeutische Management.

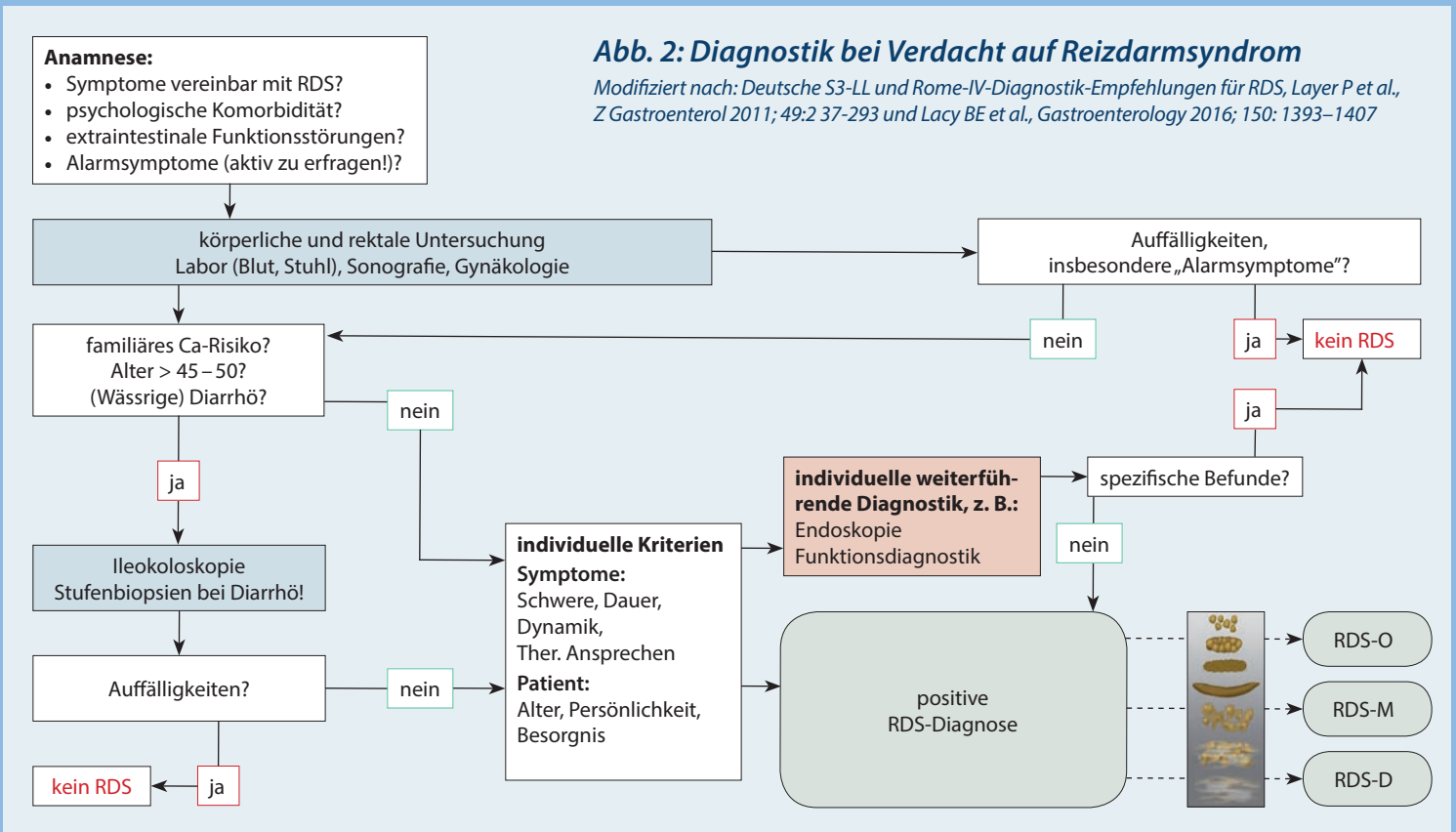
Ätiopathogenese, Pathophysiologie

Die Ätiologie und die pathogenetische Sequenz des Reizdarmsyndroms sind nicht vollends aufgeklärt. Hierbei spielt eine entscheidende Rolle, dass diese mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht einheitlich, sondern erheblich multifaktoriell sind (Abb. 1). Immerhin ist es in den letzten Jahren gelungen, eine Reihe von Schlüsselmechanismen aufzudecken. Ausgelöst werden kann das RDS durch intestinale Entzündungen, insbesondere Infektionen (3). Im Weiteren werden (inkonstant) Störungen verschiedener intestinaler Mechanismen induziert.

Hierzu zählen in erster Linie Alterationen der intestinalen Barrierefunktion mit sukzessiver Aktivierung von Inflammations-, Immun- und neuronalen Mechanismen in der Darmwand (4). Dies zieht insbesondere eine pathologische Aktivierung des enterischen Nervensystems sowie der enteralen neuroendokrinen Regulation nach sich. Auf lokaler Ebene dürften hierbei Störungen der serotoninerger Signalverarbeitung beteiligt sein. Diese sind begleitet von Veränderungen der Darm-Hirn-Achse und der intrazerebralen Reizperzeption und -verarbeitung in unterschiedlichen Regionen des ZNS, zu denen auch psychische Einflüsse beitragen (5).

Abb. 2: Diagnostik bei Verdacht auf Reizdarmsyndrom

Modifiziert nach: Deutsche S3-LL und Rome-IV-Diagnostik-Empfehlungen für RDS, Layer P et al., Z Gastroenterol 2011; 49:2 37-293 und Lacy BE et al., Gastroenterology 2016; 150: 1393-1407



Eine weitere Rolle dürfte Veränderungen des intestinalen Mikrobioms zukommen, allerdings ist (auch) hier bei vielen Befunden nicht ganz klar, inwieweit sie Ursache oder Folge der Störung sind. Als pathophysiologische Folgen lassen sich Störungen der intestinalen Motilität, der intestinalen Sekretion, des Gallensäuremetabolismus sowie nicht zuletzt der viszeralen Perzeption nachweisen, denen die wichtigen Symptome des Reizdarmsyndroms zugrunde liegen dürften. Dessen ungeachtet sind diese Veränderungen nicht bei allen Patienten reproduzierbar, überwiegend unspezifisch und insbesondere nur mit erheblichem technischen, in der Routinediagnostik nicht darstellbaren Aufwand zu erheben; nach wie vor fehlt ein klinisch brauchbarer Biomarker zur verlässlichen positiven Diagnose des Syndroms.

Krankheitsschwere und Auswirkungen auf die Lebensqualität

Zur unterschiedlichen Ausprägung der Schweregrade des RDS liegen nahezu keine verlässlichen Untersuchungen vor. Es ist anzunehmen, dass die Mehrzahl der Patienten nur geringgradig oder allenfalls mäßig stark in Lebensqualität und Lebensführung beeinträchtigt werden. Diese Untergruppe kann ihre Symptomatik offenbar mit unspezifischen, nicht-medikamentösen Allgemeinmaßnahmen (wie die Anpassung der Ernährung, des „Lifestyle“ sowie „Hausmitteln“) ausreichend lindern. Die Patientengruppe mit schwerer Symptomatik hingegen erfährt oft eine erheblich, teilweise massiv eingeschränkte Lebensqualität, die ebenso schlecht oder schlechter ist als die bei Patienten mit chronischen „organischen“ Erkrankungen. Die Komplexität der Erkrankung, die Schwierigkeiten einer positiven Diagnosestellung, die oft unwirksame Therapie und nicht zuletzt die verbreitete Ratlosigkeit der behandelnden Kollegen sind für viele Patienten frustrierend und führen nicht selten zu sekundärer psychischer Komorbidität (u. a. Depression) oder zu Selbstvorwürfen und Minderwertigkeitsgefühlen. Eine weitere Folge sind dann wiederholte Arztbesuche und/oder Krankenhauseinweisungen, ausufernde

Diagnostik und teilweise bizarre Behandlungsansätze, oft begleitet durch einen deutlichen, generell unterschätzten Rückgang der Arbeitsproduktivität durch Arbeitsausfälle und erhebliche Beeinträchtigungen des Privatlebens. Damit gehen in allen Gesundheitssystemen erhebliche finanzielle Belastungen der Sozialsysteme einher.

Diagnostik und Differenzialdiagnosen

Das klinische Bild des RDS (Symptomatik, Anamnese, körperlicher Untersuchungsbefund) kann suggestiv sein, erlaubt aber nicht die sichere Abgrenzung von einer differenzialdiagnostisch zu bedenkenden, möglichst verlässlich auszuschließenden „organischen“ Erkrankung. Eine Empfehlung zum allgemeinen diagnostischen Vorgehen ist in Abb. 2 dargestellt.

Da das Reizdarmsyndrom durch das Fehlen wegweisender organischer Befunde definiert und ausschließlich durch die subjektiven Symptome gekennzeichnet ist, kommt der Anamnese eine entscheidende Bedeutung zu. Bei passendem Beschwerdemuster und anamnestischen Charakteristika lässt sich eine Verdachtsdiagnose ableiten. Da die Symptome grundsätzlich unspezifisch sind, müssen mit gezielter Diagnostik klinisch relevante Differenzialdiagnosen ausgeschlossen werden. Es hat sich bewährt, das entsprechende diagnostische Programm symptomabhängig zu strukturieren.

Unabhängig vom Beschwerdemuster ist es essenziell, etwaige Alarmsymptome zu erfragen (Kasten 2), weil diese generell auf eine organische, nicht selten auf eine schwerwiegende Erkrankung hinweisen könnten. Typische Beispiele hierfür sind Gewichtsverlust, Fieber (oder andere Entzündungszeichen), Blut im Stuhl, kontinuierliche oder kontinuierlich progrediente Beschwerden, aber auch Beschwerdebeginn nach dem 50. Lebensjahr, gegebenenfalls auch eine familiäre Belastung mit Erkrankungen des Verdauungstrakts, insbesondere Malignomen. Bei etwaigen Laboruntersuchungen sind natürlich auch Anämie, Entzündungskonstellationen oder andere relevante Normabweichungen starke Argumente gegen ein Reizdarmsyndrom.

Tab. 1: Wichtige Differenzialdiagnosen bei Reizdarmbeschwerden

	Typische Klinik	Mögliche Differenzialdiagnosen	
RDS-D: Diarrhötyp	<ul style="list-style-type: none"> • persistierend oder intermittierend • aufeinanderfolgende breiige / wässrige Stühle • imperativer Stuhldrang • früh postprandialer Stuhldrang 	<ul style="list-style-type: none"> • infektiöse Colitis • CED • Zöliakie • bakterielle Fehlbesiedlung • Kohlenhydratmalabsorption • mikroskopische Colitis • chronische Pankreatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • autonome Neuropathie • Hyperthyreose • hormonaktive neuroendokrine Tumore • kolorektales Karzinom • Inkontinenz
RDS-O: Obstipations- typ	<ul style="list-style-type: none"> • Stuhlfrequenz oft nicht erniedrigt • zunächst harte Stuhlkonsistenz, gefolgt von weichem Stuhl • Schleimbeimengungen • mühsame Defäkation • Gefühl der inkompletten Stuhlentleerung • Wechsel zwischen Obstipation und Diarrhö 	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentennebenwirkung • Hypothyreose • kolorektales Karzinom • chronische Divertikelkrankheit • Stuhlentleerungsstörungen 	
Blähtyp	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen im Abdomen, zeitliche Beziehung von Defäkation (Erleichterung nach Stuhlgang) • Induktion / Verschlimmerung durch Essen • schlecht lokalisierte Beschwerden • krampfartig • Maximum linker / zentraler Unterbauch, auch andere Lokalisation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • bakterielle Fehlbesiedlung • Kohlenhydratmalabsorption • postoperative Funktionsstörung 	
Schmerztyp		<ul style="list-style-type: none"> • CED • Ulcus-Krankheit • mesenteriale Ischämie • Porphyrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Endometriose • Dünndarmstenose • postoperative Funktionsstörung • C1-Esterase-Inhibitor-Mangel

Kasten 2: Alarmsymptome in der RDS-Diagnostik

- Gewichtsverlust
- Blut im Stuhl
- Fieber, Entzündungssyndrom
- erst kurz zurückliegender Beschwerdebeginn
- kontinuierliches, progredientes Beschwerdebild
- keine Verschlimmerung unter Stress
- keine Verbesserung unter Entspannung
- Störung der Nachtruhe durch die Symptome
- Erstmanifestation nach dem 50. Lebensjahr
- familiäre Belastung, insbesondere Malignome

Die Arbeitsdiagnose eines Reizdarmsyndroms sollte verworfen werden, sobald Anamnese, Klinik oder Laborwerte (Hinweise auf) eine Alarmsymptomatik erkennen lassen. Umgekehrt kann sie als gesichert gelten, wenn Differenzialdiagnosen, die im vorliegenden Einzelfall sowohl plausibel als auch relevant erscheinen, verlässlich ausgeschlossen wurden. Dies kann umgekehrt aber bedeuten, auf die unverhältnismäßig aufwendige Abklärung weiterer, im konkreten Fall aber weniger plausibler bzw. irrelevanter Differenzialdiagnosen zu verzichten.

Tab. 1 zeigt eine Zusammenfassung wichtiger Differenzialdiagnosen, die sich mit typischer RDS-Symptomatik äußern können. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Störungen, welche die Symptomatik grundsätzlich erklären und vermutlich verursachen würden, die aber selbst eher harmloser Natur sind (wie symptomatische Lactose- oder Fructose-Malabsorption etc.); eine entsprechende Ausschlussdiagnostik ist in vielen Fällen ratsam, aber nicht zwangsläufig obligat. Hiervon zu unterscheiden sind die (organischen) Erkrankungen, die sich ebenfalls häufig als ein „typisches“ RDS manifestieren können, und die auf keinen Fall verpasst werden sollten, z. B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Zöliakie / einheimische Sprue, mikroskopische Colitis und insbesondere Malignome des Gastrointestinaltrakts sowie (bei Frauen) das Ovarialkarzinom.

Das diagnostische Programm sollte sich in der Praxis vor allem auch nach dem dominanten Symptom richten. So ist beim Leitsymptom Diarrhö (also: Verdacht auf RDS-D) grundsätzlich ein umfangreiches und sorgfältiges diagnostisches Programm – einschließlich Koloskopie mit Stufenbiopsien – indiziert, während dies z. B. beim Leitsymptom Obstipation nicht in vollem Umfang erforderlich ist.

Wiederholungsdiagnostik

Eine initiale diagnostische Absicherung, wie sie von vielen Patienten gewünscht wird, hat den Vorteil, dass sie gleichzeitig therapeutisch wirksam ist, weil sowohl dem Patienten als auch dem Arzt die Sorge vor dem Übersehen einer ernsthafteren Krankheit genommen wird („Reassurance“). Im Anschluss kann man komplett auf jede weitere Diagnostik verzichten und sich ausschließlich auf die Behandlung der Symptome konzentrieren, sofern sich die Symptomatik nicht grundlegend verändert. Wiederholungsuntersuchungen sind abzulehnen, insbesondere Wiederholungs-Koloskopien, die lediglich nach den Empfehlungen der Darmkrebsvorsorge durchgeführt werden sollten.

Behandlung: Prinzipien

Es hat sich bewährt, das Reizdarmsyndrom in einem multimodalen Ansatz zu behandeln. Hierzu gehört eine Basistherapie, die symptomunabhängig ansetzt und als wichtigste Komponenten eine überzeugende Diagnosesicherung, die eingehende (und möglichst plastische) Erläuterung von Wesen, Mechanismen und günstiger Prognose des RDS sowie Allgemeinmaßnahmen umfasst. Letztere betreffen Aspekte der Ernährung, des Lifestyles und der physischen Aktivität, ergänzt durch die Behandlung etwaiger (typischer) Komorbiditäten. Bei einer Untergruppe von Patienten führen diese Maßnahmen bereits zu einer hinlänglichen Symptomlinderung. Jedoch persistieren bei vielen Patienten auch damit noch relevante Beschwerden. Diese sollten gezielt symptomorientiert mit Medikamenten therapiert werden.

Symptomunabhängige Allgemeinmaßnahmen

- Die therapeutische Bedeutung der Diagnosesicherung besteht zum einen darin, dass den Patienten Ängste und Verunsicherung genommen werden. Zum anderen werden nicht selten behandelbare Störungen aufgedeckt und beseitigt, die ohne gesicherte Diagnose als RDS falsch behandelt worden wären (wie eine bakterielle Fehlbesiedlung, ein Gallensäureverlust-Syndrom etc.).
- Eine eingehende Erläuterung des Wesens und der guten Prognose des RDS ist eine gut investierte Mühe. Wichtig ist, den häufigen Fehler zu vermeiden, nach dem der Patient „nichts“ habe; vielmehr ist es sinnvoll, ihm das Wesen der „mikroorganischen“ Erkrankung des Verdauungstrakts und damit verbundener Störungen wichtiger Funktionen zu erläutern. Dies hilft dem Patienten erheblich dabei, die ihn bislang ängstigenden, weil nicht zuzuordnenden Symptome besser zu verstehen und damit besser klarzukommen. Sie begründen auch eine seriöse diagnostische und therapeutische Aufarbeitung der Symptomatik.
- Ebenso sollte die Lebensführung mit dem Patienten besprochen werden. Hierzu zählen Schlafdauer und -rhythmus, Regelmäßigkeit in den Mahlzeiten und körperliche Aktivität sowie auch Beratung zu einer sinnvollen, möglichst vielfältigen und möglichst wenig einschränkenden Ernährung (Ausnahmen: spezielle Diättherapien, wie z. B. glutenfreie Diät oder Low-FODMAP-Diät).

• Diättherapie

Glutenfrei: Eine glutenfreie Diät (GFD) wird zur Behandlung des RDS nicht empfohlen. Es gibt zwar Patienten mit RDS-artigen Symptomen, die reproduzierbar eine Auslösung oder Zunahme ihrer Beschwerde nach einer glutenhaltigen Mahlzeit angeben (selbst unter verblindeten Studienbedingungen), und die umgekehrt auf eine GFD ansprechen. Diese Untergruppe wird aber heute nicht mehr zum RDS gerechnet, sondern als „Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität“ (NCWS) davon abgetrennt. Nur in diesen Fällen ist eine GFD gerechtfertigt und sinnvoll.

Low-FODMAP: Eine Diät mit weitgehender Reduktion aller fermentierbaren Oligo-Di- und Monosaccharid- und Polyol-Komponenten (Low-FODMAP) hat sich demgegenüber als wichtigste diät-therapeutische Option des RDS etabliert (6) und wird in allen internationalen Leitlinien empfohlen. Es handelt sich hierbei um eine einschneidende, in der Regel nur befristet durchzuführende Diät, die zwingend professionell beraten werden muss. Sie bewirkt bei einem relevanten Teil der Patienten eine substantielle Beschwerdelinderung und hat sich vor allem auch beim blähungsprädominanten Typ bewährt.

- Nicht-medikamentöse Therapieverfahren beinhalten einerseits unterschiedliche, in ihrer Wirksamkeit gut belegte psychotherapeutische Ansätze inklusive der Hypnotherapie („Darmhypnose“) (7, 8), aber auch komplementär medizinische Verfahren wie Traditionelle Chinesische Medizin (inklusive Akupunktur) oder Osteopathie. Die Datenlage zu den letztgenannten Verfahren ist aber derzeit noch nicht widerspruchsfrei und in Studien nur schwach abgesichert. Im Einzelfall kann jedoch ein Therapieversuch mit dem Patienten besprochen und gegebenenfalls angeboten werden.

Symptomorientierte medikamentöse Therapie

- Medikamentöse Behandlungen werden gezielt unter Berücksichtigung der vorherrschenden Symptome eingesetzt. Das RDS weist dabei einige Besonderheiten gegenüber vielen anderen (insbesondere organischen) Erkrankungen auf, welche die medikamentöse Therapie des Syndroms erheblich erschweren können.

Hierzu zählen die heterogene Pathogenese und der damit verbundene probatorische Charakter jeder therapeutischen Maßnahme, deren Wirksamkeit im Einzelfall nie vorhergesagt werden kann.

Ein weiteres Hindernis für eine konsequente Therapie ist, dass die beim RDS wirksamen Medikamente fast durchweg hierfür nicht zugelassen sind und lediglich als Off-Label-Therapie zur Verfügung stehen. Dies ist mit den Patienten zu besprechen. Es bedeutet auch, dass

auf Wirksamkeit und Nebenwirkungen gezielt und sehr aufmerksam geachtet werden muss, und ebenso, dass das Medikament bei ausbleibender Wirksamkeit nach 8 bis 10 Wochen abgesetzt werden sollte; Nebenwirkungen indizieren in der Regel das sofortige Therapieende.

- Bei Schmerzen ist eine gute Wirksamkeit von Spasmolytika wie Butylscopolamin, Mebeverin oder Pfefferminzöl belegt (9, 10). In schweren Fällen kann die Einnahme von Antidepressiva, insbesondere bei begleitender psychischer Komorbidität Erfolg versprechend sein, wobei die substanzelle Nebenwirkungsrate zu berücksichtigen ist (8, 9). Die beste Datenlage für eine gute Wirksamkeit existiert für trizyklische Antidepressiva, wobei diese aufgrund ihrer obstipierenden Wirkung vor allem bei Diarrhö geeignet sind. Die Studien für SSRI, die bei Obstipation geeigneter wären, können hingegen in der Gesamtschau keine eindeutig positive Wirksamkeit auf die RDS-Beschwerden belegen (11).

- Bei Obstipation kann zunächst die Ballaststoffzufuhr erhöht werden. Dies reguliert häufig erfolgreich den Stuhlgang, birgt jedoch das Risiko von verstärkten Blähungen und Schmerzen. Bei ergänzenden Ballaststoff-Präparaten ist die beste Verträglichkeit für lösliche Quellstoffe wie Flohsamen belegt; Kleie und andere faserhaltige Zusätze sind demgegenüber meist ungünstig und können sogar zu einer Beschwerdezunahme führen (9). Zudem können Laxantien (bevorzugt Makrogole) (12), in Einzelfällen auch der prokinetisch wirkende 5-HT₄-Agonist Prucaloprid eine Obstipation beim Reizdarmsyndrom lindern (13). Moderne RDS-spezifische Therapieansätze sind zur Behandlung mehrere Symptome geeignet. So ist für den Guanylatzyklase-C-Aktivator Linaclotid eine sehr gute Wirksamkeit bei der Behandlung sämtlicher Symptome des RDS-O belegt (14). Linaclotid ist in Deutschland zugelassen und verschreibungspflichtig; die Kosten werden nicht automatisch von der GKV übernommen, sondern müssen (wie auch beim Prucaloprid) meistens von den Patienten getragen werden.

- Bei Diarrhö kann (bei schwacher Datenlage fürs RDS) Loperamid eingesetzt werden. Racecadotril wirkt antisekretorisch und ist sehr nebenwirkungsarm, sodass ein individueller Therapieversuch gerechtfertigt ist. Allerdings ist die Evidenzlage sehr schwach. Bei wässrigen Diarrhöen mit Hinweisen auf eine chologene Komponente sollte der Einsatz von Colestyramin oder Colesevelam geprüft werden. Beim schweren, refraktären RDS-D sind Serotonin-3-Antagonisten (z. B. Alosetron, Ramosetron, Cilansetron oder Ondansetron) hochwirksam (15, 16), Allerdings ist hiervon nur Ondansetron in Deutschland zugelassen und das nicht für die Indikation RDS. Dies bleibt daher nur eine Therapieoption für die schweren, anderweitig therapierefraktären Fälle, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der zwar sehr seltenen, aber schwerwiegenden Nebenwirkung einer ischämischen Colitis.

- Als neue moderne Therapieoption könnte in Zukunft der Opioid-rezeptor-Modulator Eluxadolin hinzukommen (17, 18). Eluxadolin ist in Deutschland zugelassen, aber noch nicht auf dem Markt. Zu beachten wäre dabei die wichtige Kontraindikation „Z. n. Cholezystektomie“ wegen des dann etwas gesteigerten Risikos einer akuten Pankreatitis.

- Bei Blähungen werden meist primär oberflächenaktive Substanzen (z. B. Dimethylpolysiloxan) versucht, die allerdings oft ineffektiv sind. Das topische Antibiotikum Rifaximin hat eine solide Studienlage fürs RDS (19), aber hierfür keine Zulassung. Einige Patienten profitieren auch von einer mehrwöchigen Probiotikagabe (20); es ist aber unklar, welche probiotischen Stämme bei welchen Symptomen oder Patienten den besten Effekt ausüben. Auch manche Phytotherapeutika können wirksam sein.

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

Prof. Dr. Peter Layer

Ärztlicher Direktor

Chefarzt und Direktor der Medizinischen Klinik

Israelitisches Krankenhaus

E-Mail: p.layer@ik-h.de

Sichere Telematikinfrastuktur – Schnelle Lösung für Kliniken und Praxen



Mit dem Konnektor-Service kümmern wir uns um die Infrastruktur, Sie sich um Ihre Patienten.

Wir übernehmen für Sie die Beschaffung, Einrichtung, Installation, den Betrieb und die Wartung aller erforderlichen Komponenten, damit Sie die gesetzlichen Anforderungen rechtzeitig vor Jahresende umgesetzt haben. Und das schnell, einfach und ausfallsicher! Denn unsere Konnektoren sind sofort verfügbar und einsatzbereit – und natürlich von der gematik zugelassen.

Der Betrieb erfolgt in einem der sichersten Rechenzentren in Deutschland, dem namhafte Unternehmen wie KfH, Dräger, Dataport, Itzehoer Versicherung und Evangelische Stiftung Alsterdorf ihre sensiblen Daten anvertrauen. Über 100 Praxen nutzen bereits unseren Service, über 500 weitere Anschlüsse werden wir bis Ende 2018 anbinden.

Ihr Vorteil:

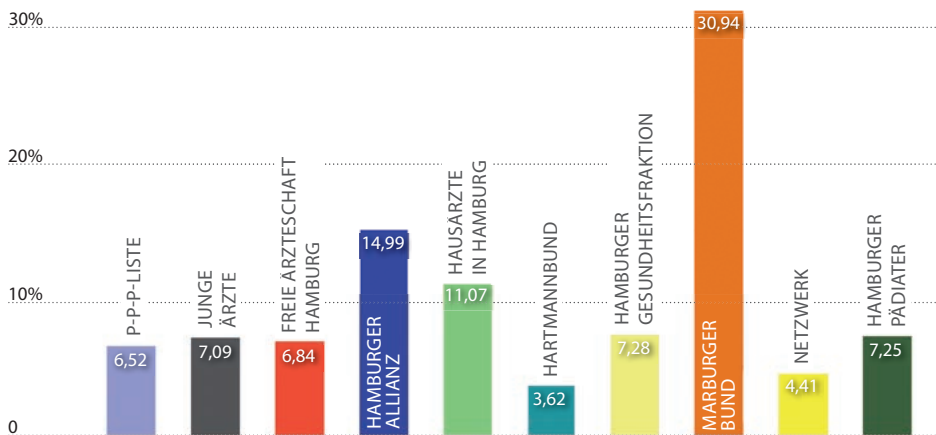
1. Praktischer Rund-um-Service: Sie brauchen nur einen DSL-Anschluss, alles andere übernehmen wir.
2. Technik außerhalb der Praxis: Sie müssen keinen Platz für den Konnektor bereitstellen. Besuche von Servicetechnikern werden minimiert.
3. Sehr hohe Verfügbarkeit: Konnektor und Telematik-Infrastruktur-Anbindung sind zu 98,99 % verfügbar.
4. Maximale Sicherheit: Der Konnektor steht in einem deutschen, TÜV-geprüften Rechenzentrum in Hamburg.

Höherer Frauenanteil – *mehr jüngere Delegierte*

Kammerwahl 2018 Zehn Listen bewarben sich um Plätze in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg. Wie schon vor vier Jahren erhielt der Marburger Bund die meisten Stimmen, aber weniger Sitze. Andere Listen gewannen Sitze hinzu. Erstmals dabei: die „Jungen Ärzte“. Sie können vier Plätze für sich beanspruchen.

Von Dorthe Kieckbusch

Anteil der gültigen Stimmen für die jeweilige Liste in Prozent



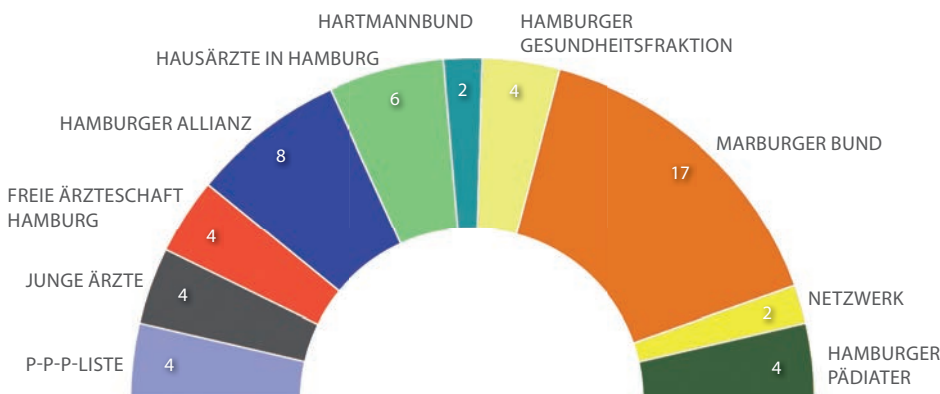
Eine Liste erhielt aus dem Stand vier Sitze, 5 Listen haben je einen Sitz gewonnen, eine Liste erreichte dieselbe Anzahl wie beim letzten Mal und zwei Listen erhielten im Vergleich zu vier Jahren vorher weniger Sitze. Das ist in aller Kürze die Gewinn- und Verlustrechnung der Kammerwahl 2018.

Mit der diesjährigen Wahl wird ein neues Kapitel der Berufspolitik aufgeschlagen. Ärzte, die viele Jahre die ärztliche Selbstverwaltung in Hamburg geprägt haben, werden dem neuen Parlament nicht mehr angehören. Klar war, dass Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery nach 20 Jahren als Präsident der Ärztekammer Hamburg nicht mehr für dieses Amt zur Verfügung steht. Er bleibt aber Präsident der Bundesärztekammer. Verabschieden wird sich auch der langjährige Vizepräsident Klaus Schäfer, Hausärzterverband Hamburg, der als Kandidat auf einem hinteren Listenplatz nicht als Delegierter gewählt wurde und seinen Rückzug ebenfalls bereits angekündigt hatte.

In der Briefwahl, die vom 15. Oktober bis zum 6. November 2018 stattfand, waren 16.971 Hamburger Ärztinnen und Ärzte wahlberechtigt und konnten ihre neue Vertretung für vier Jahre wählen. 6.926 Wahlbriefe erreichten die Kammer, die in der Stimmenausschüttung am 7. November ausgezählt wurden. Damit gab es mit 40,8 Prozent im Vergleich zu den Wahlen 2014 eine geringfügig höhere Wahlbeteiligung – 2014 lag sie bei 40 Prozent.

„Natürlich hätten wir uns eine noch höhere Wahlbeteiligung gewünscht, aber man muss die fast 41 Prozent auch vor dem Hintergrund sehen, dass die Zahl der wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzte um 10,6 Prozent zugenommen hat“, kommentiert Montgomery.

Sitzverteilung der neuen Delegiertenversammlung (55 Sitze)



Die Sitzverteilung

Stärkste Fraktion in der neuen Delegiertenversammlung, für die insgesamt 10 Lis-



1



2



3



4

ten angetreten waren, wurde erneut der „Marburger Bund“. Die Liste des derzeitigen Kammerpräsidenten, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, erhielt 30,94 Prozent der gültigen Stimmen, das entspricht 17 Sitzen (bisher 23). Zweitstärkste Kraft im neuen Hamburger Ärzteparlament wurde die „Hamburger Allianz“ mit 14,99 Prozent der Stimmen – das entspricht 8 Delegierten (bisher 10). Die Liste des amtierenden Vizepräsidenten Klaus Schäfer, „Hausärzte in Hamburg – Das Original“, kam auf 11,07 Prozent und 6 Sitze (bisher 5).

Die „Hamburger Ärzteopposition“ firmierte bei dieser Wahl mit neuem Namen als „Hamburger Gesundheitsfraktion – die Ärzteopposition“. Für sie stimmten 7,28 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, das entspricht 4 Sitzen in der Delegiertenversammlung (bisher 3).

Die „Hamburger Pädiater“, die nach der Wahl 2014 zum zweiten Mal antraten, erhielten 7,25 Prozent der Stimmen und damit ebenfalls 4 Sitze (bisher 3).

Erstmals zur Wahl stand die Liste „Junge Ärzte“. Sie erhielt 7,09 Prozent der Stimmen und wird auch mit 4 Delegierten vertreten sein.

Das gilt auch für die „Freie Ärzteschaft Hamburg“, für die 6,84 Prozent stimmten, sowie für die „P-P-P-Liste“, die Liste für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie, mit 6,52 Prozent – beide erhalten jeweils vier Sitze (bisher 3 bzw. 4 Sitze).

Die Liste „Netzwerk“, vormals unter dem Namen „Integration“ angetreten, erreicht

mit 4,41 Prozent der Stimmen 2 Sitze (unverändert).

Der „Hartmannbund“ kam auf 3,62 Prozent der abgegebenen Stimmen und damit ebenfalls auf 2 Sitze (bisher 1).

Zu den gewählten 55 Delegierten kommen zwei weitere Vertreter hinzu: Der Fachbereich Medizin der Universität Hamburg bestimmt ein Kammermitglied, und die zuständige Behörde benennt einen Arzt oder eine Ärztin des Öffentlichen Gesundheitsdiensts.

Frauenanteil beträgt 47,27 Prozent

Der Vorstand der Kammer hatte vor der Wahl an die Listen appelliert, dass bei der Aufstellung der Listen ein höherer Frauenanteil realisiert wird und auch jüngere Ärztinnen und Ärzte für die Berufspolitik motiviert werden. In der Delegiertenversammlung 2014 bis 2018 waren zuletzt 18 der 55 Delegierten Frauen, das entsprach einem Anteil von 32,7 Prozent. Im neuen Parlament sind 25 Frauen vertreten, somit wurde ein Anteil von 47,27 Prozent erreicht. Auch in der Altersstruktur der Versammlung bewegte sich einiges: Der Altersdurchschnitt, der in der abgelaufenen Wahlperiode 58 Jahre betrug, sank auf 51 Jahre.

Wie geht es jetzt weiter?

Im neu zusammengesetzten Parlament, das am 10. Dezember zur konstituierenden Sitzung zusammenkommt, werden 26 neue

1. An 20 Tischen zählten insgesamt 80 Personen die mehr als 6.900 eingegangenen Stimmen.

2. Es wurde zu viert ausgezählt: zwei Leser und zwei Schreiber kontrollierten sich gegenseitig und ihre Ergebnisse.

3. Rechtsanwalt Sven Hennings, Wahlleiter der Kammerwahl 2018, klärte bei Unsicherheiten, ob eine Stimme als gültig oder ungültig angesehen werden sollte.

4. Der Wahlausschuss kontrollierte den ordnungsgemäßen Ablauf der Stimmauszählung: Dr. Gerd Bandomer, Prof. Dr. Gerd Witte, Rechtsanwalt Sven Hennings, Dr. Christine Schroth der Zweite und Dörte Collatz (v.l.).

Delegierte sitzen. In dieser ersten Sitzung wählen die Delegierten aus ihren Reihen den Präsidenten, den Vizepräsidenten sowie die 5 Mitglieder des Vorstands der Ärztekammer Hamburg für die nächsten 4 Jahre in 3 jeweils getrennten Wahlgängen. Dann steht fest, wer künftig die Kammer in Hamburg führen wird und wie der Vorstand zusammengesetzt ist.

Mehr zum Ergebnis der Neuwahl der Delegiertenversammlung finden Sie in diesem Heft auf Seite 42. Hier ist das amtliche Endergebnis veröffentlicht. Auf den nächsten Seiten finden Sie alle Delegierten des neuen Ärzteparlaments.

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg



Dr. Hans Ramm



Dr. Birgitta R uth-Behr



Dr. Martin Eichenlaub



Dr. Verena Faude-Lang

**Liste 1:
PPP-Liste**



Soeren A. Weidemann



Dr. Maximilian Lennartz



Florian Lutz



Dr. Franziska B uscheck

**Liste 2:
JUNGE ÄRZTE**



Dr. Silke Lüder



Dr. Johannes Pietschmann



Dr. Jutta Lipke



Dr. Gerd Lampe

**Liste 3:
Freie  rztenschaft
Hamburg**



Dr. Michael Reusch



Angela Deventer



Dr. Dirk Heinrich



Hanna Richter-Simonsen



Dr. Wolfgang Wesiack



Dr. Jan Henning Geiger



Dr. Heinz-Hubert Breuer



Dr. Michael A. R sch

**Liste 4:
Hamburger Allianz**



Dr. Detlef Niemann



Dr. Melanie Leffmann



Dr. Sebastian Eipper



Dr. Gudrun Redmann



Dr. Torsten Fix



Dr. Constanze Lohse

**Liste 5:
HAUSÄRZTE IN HAMBURG
– DAS ORIGINAL**



Dr. Clemens Rust



Prof. Dr. Volker Harth

**Liste 6:
Hartmannbund**

Für Sie im

Liste 7: Hamburger Gesundheitsfraktion – die Ärzteopposition



PD Dr. Birgit Wulff



Silke Koppermann



Dr. Jo Nikolas Ewert



Dr. Verena Deckwart



Dr. Pedram Emami



Christine Neumann-Grutzeck



Norbert Schütt



Ellen Probsthein



Lars Brandt



Dr. Angelika Koßmann



Dr. Ralf Brod



Nina Hector



Dr. Johannes Nießen



Dr. Sinef Yarar-Schlickewei



Dr. Christian Gittermann



Angela Gerriets-Spauschus



Dr. Peter Buggisch



Dr. Dr. Jillian Knips



Dr. Alexander Schultze

**Liste 8:
Marburger Bund**



Sabine Pimpl



Dr. Mathis Terrahe

**Liste 9:
NETZWERK**



Dr. Torsten Hemker



Dr. Rita Trettin

Ärzteparlament

**Liste 10:
Hamburger Pädiater**



Dr. Sigrid Renz



Dr. Claudia Haupt



Dr. Daniela Nolkemper



Dr. Isabelle von Glasenapp

Öffentlicher Gesundheitsdienst



Dr. Kirsten Bollongino



Vertreter: Dr. Robert Wegner



Prof. Dr. Jakob R. Izbicki



Vertreter: Prof. Dr. E. Sebastian Debus

Fachbereich Medizin der Universität Hamburg



Links: Dr. Klaus Beelmann moderierte den Abend in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer. Rechts: Monika Mangiapane (l.) informierte über die Allgemeinmedizin

Nachwuchs dringend gesucht: *Fachrichtungen stellen sich vor*

Veranstaltungsreihe Im Oktober hieß es wieder: „Kittel meets Kammer“. Auf Einladung der Ärztekammer Hamburg waren rund 70 junge Ärztinnen und Ärzte in die Alstercity gekommen. Diesmal warben medizinische Fächer um Nachwuchs, die als unterrepräsentiert gelten: Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen und Allgemeinmedizin. *Von Sandra Wilsdorf*

Zum vierten Mal lud die Ärztekammer Hamburg junge Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende zu „Kittel meets Kammer“ ein. Bei der Veranstaltung im Oktober präsentierten sich diesmal medizinische Fächer, die dringend ärztlichen Nachwuchs suchen. Die rund 70 jungen Mediziner ließen sich dabei den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Arbeitsmedizin sowie die Allgemeinmedizin präsentieren. Dr. Klaus Beelmann, geschäftsführender Arzt der Kammer und Moderator des Abends, lieferte dazu ein bisschen Statistik: „Leider gab es in diesem Jahr bislang erst eine einzige Facharztprüfung für den Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen.“ Gerade mal 44 Mediziner in Hamburg hätten diesen Facharzt – der aber keine zwingende Voraussetzung für eine Anstellung im Öffentlichen Gesundheitsdienst der Stadt Hamburg ist.

Öffentliches Gesundheitswesen

Auch Dr. Johannes Nießen, Leiter des Gesundheitsamts Altona, war zunächst Allgemeinmediziner: „Aber schon während der klinischen Weiterbildung hatte ich genug von den 60- bis 70-Stunden-Wochen im Krankenhaus.“ Ein privater Kontakt machte ihn dann auf das „sehr facettenreiche und spannende Berufsfeld im Öffentlichen Gesundheitsdienst aufmerksam: Rund 15.000 Schuleingangsuntersuchungen jährlich, amtsärztliche Gutachten – vom Lehrer bis zum Bundesverfassungsrichter –, sozialpsychiatrischer oder Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst. Dazu kommen die Aufsicht über Kliniken, Schwimmbäder, Schulen und Piercingstudios und über Gesundheitsberufe, die keine eigenen Kammern haben wie Heilpraktiker und Hebammen. Wie vielfältig die ärztlichen Arbeitsbereiche

im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind, zeigen authentisch die mit Hamburger Ärztinnen und Ärzten gedrehten Kurzfilme im Rahmen einer Imagekampagne, die die Stadt Hamburg derzeit führt. Diese finden sich unter www.hamburg.de/aerzte. Oft ginge es auch um echtes Krisenmanagement, beispielsweise, wenn in einer Einrichtung eine infektiöse Krankheit auftritt, wie zuletzt ein Fall von Hepatitis A in einer Kindertagesstätte. Auch die EHEC-Epidemie 2011 sowie die vielen Tausend Flüchtlinge, die 2014/15 in Hamburg untergebracht und medizinisch versorgt werden mussten, stellten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stadt vor große Herausforderungen. Bei allen Aufgaben gilt: „Wir machen weniger Individual-, sondern mehr Bevölkerungsmedizin.“ Nießen betonte, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst ausgesprochen familienfreundlich sei, zurzeit gebe es in Hamburg zehn freie Stellen. Auch auf das Thema Bezahlung ging er ein: „Seitdem wir Verträge in Anlehnung an den Krankenhaustarif anbieten können, haben wir mehr Bewerber.“ Aber genug seien es immer noch nicht. Nießens Appell: „Vereinbaren Sie einfach eine Hospitation bei uns!“

Arbeitsmedizin

Dr. Jens Petersen vom Bereich Arbeitsmedizin und Vorsorge der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft Hamburg (VBG) fächerte ein breites Betätigungsfeld vor den jungen Ärztinnen und Ärzten auf: Neben den traditionellen Arbeitswelten in Industrie und Produktion, wo es unter anderem um Emissionen und Lärm und ihre Folgen für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geht, kämen auch immer



Von links: Dr. Klaus Beelmann, geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, Dr. Johannes Nießen, Leiter des Gesundheitsamts Altona, Dr. Jens Petersen, Verwaltungsbereich Berufsgenossenschaft Hamburg, und Dr. Maren Ehrhardt, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE

neue Themen hinzu: beispielsweise die Entgrenzung in der modernen Arbeitswelt. Großes Thema sei zunehmend die Wiedereingliederung chronisch erkrankter Arbeitnehmer: „Der zweite Herzinfarkt führte früher beispielsweise direkt in die Frührente. Auch Diabetes bedeutete den Ausschluss aus vielen Berufen, heute sind damit kaum noch Einschränkungen verbunden.“ Auch Themen wie „virtual and augmented reality“, also die computergestützte Erweiterung der Realität, oder der Einfluss des Blaulichts in den smart devices, mit denen wir Tag und Nacht umgehen, auf unsere Schlaf- und Erholungsphasen: alles Themen der Arbeitsmedizin, einem „Fach am Puls der Zeit“, wie Beelmann kommentierte. Auch Petersen warb für sein Fach als „ausgesprochen familienfreundlich“.

Allgemeinmedizin

Ausführlich ging es auch um die Allgemeinmedizin. Wer sich für dieses Fachgebiet entscheidet, erfährt vielfältige Unterstützung: Monika Mangiapane, bei der Ärztekammer Hamburg zuständig für die Koordinierungsstelle zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, erläuterte die finanzielle Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung und die Art der Unterstützung durch die Koordinierungsstelle. Das seien neben regelmäßigen Veranstaltungen zum Thema vor allem die Beratung von Studierenden, Ärzten in Weiterbildung und Weiterbildungsbefugten, die monatlich aktualisierte Stellenbörse auf der Homepage der Kammer und umfangreiche Unterstützung bei der Organisation der Weiterbildung. Dafür bemühe sich die Koordinierungsstelle auch um die Einrichtung möglichst vieler Weiterbildungsverbände. Auch eine alle zwei Jahre durchgeführte Befragung der Assistenten soll langfristig zu Verbesserungen in der Weiterbildung führen – wobei die schon jetzt gut sind: „2017 gab es die Durchschnittsnote 2“, sagte Mangiapane.

Dr. Maren Ehrhardt vom Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) stellte das 2017 gegründete Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg (KWHH) vor. Ziel der Kooperation von Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin des UKE, Ärztekammer Hamburg und Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg (KVH) ist es, die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in Hamburg zu stärken. Etwa durch Seminare, Mentoring- und Train-the-Trainer-Programme sollen Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung gesteigert und das Fach für noch mehr junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv werden. Die Veranstaltungen, beispielsweise der „Tag der Allgemeinmedizin“, würden dabei sehr positiv bewertet. Dabei gebe es in Workshops eine bunte Mischung aus evidenzbasiertem medizinischen Wissen, Praxisorganisation, praktischen Fertigkeiten sowie allgemeinmedizinischer Haltung.

Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und seit 35 Jahren niedergelassener Hausarzt, nutzte bei seiner Begrüßung

im Namen des Vorstands der Kammer die Gelegenheit, die jungen Mediziner zum Mitmachen in der Selbstverwaltung aufzufordern, und plädierte dafür, sich die Wahl der Weiterbildung nicht zu leicht zu machen: „Die Weiterbildung dauert fünf Jahre, aber anschließend üben Sie den Beruf 30 Jahre aus. Und dabei ist die Berufszufriedenheit entscheidend.“

In vielen Gesprächen ging es nach den Vorträgen genau darum: Welcher Weg ist der richtige? Referenten wie Teilnehmer bedankten sich hinterher für interessante Begegnungen und intensive Gespräche.

Informationen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.org/koordinierungsstelleallgemeinmedizin.html.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

**alles.
BESTENS**

medatix

Für kluge Weiterdenker.

Mit der Praxissoftware medatixx vorsorgen. medatixx ist modern, basiert auf der neuesten Technologie und wird ständig weiterentwickelt. Damit Sie nicht irgendwann im Regen stehen, sollten Sie bei unserem aktuellen alles.medatixx-Angebot zugreifen. Es beinhaltet neben der umfangreichen Basisversion 3 Zugriffslizenzen statt 1, den Terminplaner und einen 200 € Datenübernahmegutschein – und das alles für 69,90 €* statt 109,90 €. JEDEN MONAT DAUERHAFT 40 € GESPART!

Näheres zum Angebot finden Sie unter alles.medatixx.de

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

Praxissoftware medatixx



Auf dem Podium bei der Regionalkonferenz Nord im Rathaus dabei (v.l.): Moderatorin Petra Schwarz, Harry Glawe, Gesundheitsminister in Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Heiner Garg, Gesundheitsminister in Schleswig-Holstein, Cornelia Prüfer-Storcks, Gesundheitssenatorin in Hamburg, Dr. Carola Reimann, Gesundheitsministerin in Niedersachsen, und die Mitglieder des Sachverständigenrats Gesundheit Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Prof. Dr. Eberhard Wille und Prof. Dr. rer. pol. Ferdinand Gerlach

Sachverständigenrat Gesundheit: *Steuern nach dem Bedarf*

Austausch Wohin soll sich unser Gesundheitswesen entwickeln? Welche Antworten brauchen wir auf drängende Probleme? Ende Oktober stellte der Sachverständigenrat Gesundheit seine Empfehlungen bei der Regionalkonferenz Nord vor. Dabei waren Gesundheitsminister und zahlreiche weitere Fachleute aus den norddeutschen Bundesländern. *Von Sandra Wilsdorf*

Wie soll es weitergehen im Gesundheitswesen? Wie können die erheblichen, dennoch begrenzten Mittel, die in Deutschland für das hohe Gut „Gesundheit“ aufgebracht werden, so eingesetzt werden, dass das Wohl der Patienten bzw. der Versicherten bedarfsgerecht und in hoher Qualität erreicht wird?

Die aktuelle Antwort des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) auf diese Frage ist 784 Seiten lang. Um die Erkenntnisse und Empfehlungen in die Fläche zu tragen und zu diskutieren, veranstaltet der Rat Regionalkonferenzen. Nach Frankfurt kam nun Hamburg – es folgen noch Halle und Düsseldorf.

Versorgungsprobleme auch im „Schlaraffenland“ Hamburg

Für die Regionalkonferenz Nord waren am 29. Oktober 2018 fast alle norddeutschen Gesundheitsminister und rund 300 Fachleute aus Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Bremen ins Hamburger Rathaus gekommen.

Die gastgebende Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks begrüßte sie in der „guten Stube“, dem Festsaal.

Während auf dem Lande wohl die drohende oder bereits bestehende Unterversorgung mit medizinischen Leistungen das drängendste Problem sei, „könnte man in Hamburg mit der bundesweit höchsten Arztdichte und 50 Kliniken ja meinen, man wäre im Schlaraffenland“, konstatierte Hamburgs Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz. Dem sei aber nicht so. „Denn auch wir haben Probleme, beispielsweise mit der hohen Inanspruchnahme der Notaufnahmen der Krankenhäuser von Patienten, die auch ambulant versorgt werden könnten, oder dem deutlichen Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage – wobei die Arztdichte gerade dort besonders gering ist, wo die Erkrankungsquote eher hoch ist.“ Auch seien die Grenzen zwischen den Sektoren „sehr stabil“, so die Senatorin. Für sie gehe es deshalb um Kommunikation, Kooperation und Koordination – um etwa eine Versorgung, aber auch eine Bedarfsplanung über die Sektorengrenzen hinweg zu schaffen.

Bedarfsgerechte Steuerung

Was aber empfehlen die Sachverständigen? Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Vorsitzender des Rats und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe Universität in Frankfurt am Main, sprach in seiner Zusammenfassung von einer nach wie vor parallel bestehenden Unter-, Über- und Fehlversorgung: Während der ländliche Raum sich leere und dort Unterversorgung drohe, liege in den Städten eher die Gefahr der Überversorgung vor. Gerlach sagte: „Ich freue mich über das große Interesse, das unser aktuelles Gutachten in Gesundheitspolitik, Selbstverwaltung und Wissenschaft findet. Dem Rat war wichtig, das Thema bedarfsgerechte Steuerung in seiner ganzen Breite anzugehen – von der Selbststeuerung besser informierter Patienten bis hin zu einer koordinierten Vernetzung der Versorgungsstrukturen.“ Bei der Steuerung der Patienten gehe es auch um mehr Gesundheitskompetenz, aber auch um einen primärversorgenden Hausarzt, der eine Art koordinierender Lotsenfunktion wahrnehmen solle.

Betriebskostenfinanzierung im Krankenhaus verbessern

SVR-Mitglied Prof. Dr. Jonas Schreyögg vom Hamburg Center for Health Economics (HCHE) präsentierte Ansätze zur Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung von Krankenhäusern. Deutschland liege – gemeinsam mit Österreich – bei den Fallzahlen im Vergleich aller OECD-Länder auf Platz 1 und habe damit den Rückgang der Verweildauern kompensiert. „Seit 2007 ist die Zahl der ‚Kurzlieger‘ von bis zu drei Tagen um über 43 Prozent gestiegen.“ Viele dieser Patienten könnten sicher auch ambulant behandelt werden. Prüfer-Storcks gab dafür ein Beispiel: „In Deutschland werden sechs Prozent der Leistenbrüche ambulant operiert, woanders 96 Prozent.“

Schreyögg äußerte sich auch zum DRG-System: Das habe einerseits große Verdienste, beinhalte aber inzwischen fast 1.300 Fallpauschalen, von denen die Hälfte Prozeduren beschreiben, „das macht es komplex und unübersichtlich“. Außerdem würden bestimmte Versorgungsstrukturen nicht ausreichend berücksichtigt: So müssten beispielsweise Kliniken im ländlichen Raum und auch Universitätskliniken bestimmte Leistungen vorhalten, ohne dass diese immer ausgelas-

tet seien. Die Landesbasisfallwerte würden zudem die regionalen Kostenunterschiede nicht genügend abbilden. Der Sachverständige plädierte außerdem für eine Sicherung der Indikationsqualität, beispielsweise durch Zweitmeinungsverfahren bei Wirbelsäulenoperationen sowie für eine einheitliche Vergütung von ambulanten Operationen im Krankenhaus und in der Praxis.

Sektorenübergreifende Versorgung stärken

Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille, stellvertretender Vorsitzender des SVR, sprach darüber, wie die Gesundheitsversorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung verbessert werden kann. Er empfahl einen stärker sektorenübergreifenden Ansatz sowohl bei der Planung als auch bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen. Hierfür präsentierte er unterschiedlich weitreichende Lösungen und konkrete Vorschläge, wie die Regelungen zur integrierten Versorgung entbürokratisiert werden könnten. Deutschland hinke dem internationalen Trend der Ambulantisierung deutlich hinterher.

Senatorin Prüfer-Storcks begrüßte die Empfehlungen des Sachverständigenrats. Sie sei-

en eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems: „Insbesondere die Vorschläge zur stärkeren Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgung und zur bedarfsgerechten Ausgestaltung der Notfallversorgung liefern uns wichtige Impulse für die weitere Debatte.“ Sie plädierte dafür, bei der Bedarfsplanung die ambulante fachärztliche und die stationäre Versorgung gemeinsam in den Blick zu nehmen, um flexibler entscheiden zu können, ob Behandlungen ambulant erbracht werden können oder einen Krankenhausaufenthalt erfordern. Die Länder seien bereit, bei der Planung mehr Verantwortung zu übernehmen. Niedersachsens Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Carola Reimann, berichtete davon, dass es manchmal auch die Not sei, die Dinge ermögliche: „Wir erproben in Niedersachsen zurzeit in drei Gesundheitsregionen sektorenübergreifende Versorgung.“ Die Politik müsse langfristig den regulatorischen Rahmen schaffen, um erfolgreiche Modelle in die Regelversorgung überführen zu können.

Unter www.svr-gesundheit.de lässt sich das Gutachten, aber auch eine Kurzfassung nachlesen.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Privatabrechnung in Hamburg *Wir machen das!*

PVS dialog – das Online-Portal für Ihre Privatabrechnung:
transparent, flexibel, intuitiv



Versorgung *gezielt weiterentwickeln*

Sicherstellung Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg erforscht die Möglichkeiten zur Verbesserung der regionalen ambulanten Versorgung. Eine Übersicht.

Von Dr. rer. nat. Sarah Strohkamp

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung vor Ort ist eine Kernkompetenz des KV-Systems. Neben der verpflichtenden Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben und Normen beinhaltet dies gleichzeitig auch, die vom Gesetzgeber vorgegebenen Handlungsspielräume im Sinne der bestmöglichen Versorgung gezielt zu nutzen. Sicherstellung bedeutet also auch: systematische Gestaltung und zielgerichtete Weiterentwicklung der regionalen Versorgung und ihrer Rahmenbedingungen.

Regionale Besonderheiten abbilden

Um maßgeschneiderte Strategien und praktische Lösungswege für den Sicherstellungsauftrag ableiten zu können, ist es essenziell, regionale Potenziale und Perspektiven der ambulanten Versorgung sachlich und objektiv zu erfassen. Das interdisziplinär ausgerichtete Feld der Versorgungsforschung liefert hierfür, basierend auf wissenschaftlichen Analysen, fundierte und belastbare Erkenntnisse des Status quo. Es beschreibt, analysiert und interpretiert evidenzbasiert komplexe Zusammenhänge, aus denen sich passgenaue Konzepte entwickeln und evaluieren lassen. In den vergangenen Jahren hat die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) neuartige Ansätze in der regionalen Versorgungsforschung verfolgt und die Zusammenarbeit mit den einzelnen Akteuren

der Gesundheitsversorgung themen- und anlassbezogen intensiviert.

Im Jahr 2014 initiierte die KVH aufgrund von Analysen zu Arztverteilung, Bedarf und Inanspruchnahme eine auf die Bedürfnisse der engmaschig versorgten Medizinmetropole angepasste Lösung für mögliche verbleibende, lokal konzentrierte Versorgungsengpässe. Ausgangspunkt war das damals von der Hamburger Gesundheitsbehörde beim Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Auftrag gegebene Gutachten „Morbidityatlas Hamburg“. Dieses wies ausgeprägte Unterschiede der Morbiditätsstruktur zwischen den Hamburger Stadtteilen nach. Insgesamt zeigte sich eine hohe Korrelation zwischen der von den Versicherten tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungsmenge und der aufgrund der Morbiditätsstruktur erwarteten Leistungsmenge je Versicherten nach Stadtteilen. Zudem ließ die Analyse erkennen, dass in sozial belasteten Stadtteilen je Versicherten mehr hausärztliche Leistungen in Anspruch genommen werden als in sozial wenig belasteten Gebieten. Diese Darstellung der Krankheitslast und Leistungsanspruchnahme am Wohnort des Patienten stellte nur ein Puzzleteil der realen Versorgungsintensität in Hamburg dar. Um belastbare Aussagen bezüglich möglicher Verbesserungspotenziale zu erlauben, mussten zudem die tatsächlichen Wege der Patienten zwischen Wohnort und Praxisstandort untersucht werden. Eine entsprechende Stu-

die der KVH in Zusammenarbeit mit dem Zi (Entfernungsanalyse als Ergänzung zum Morbiditätsatlas Hamburg) belegte, dass die Versorgung auch den alltäglichen Wegen der Patienten Rechnung trägt, die Praxen also vor allem an den Verkehrsknotenpunkten und in den Subzentren angesiedelt sind. Außerdem nehmen die Hamburger Patienten freiwillig zusätzliche Wegstrecken in Kauf, um den Arzt ihrer Wahl zu erreichen. Grundsätzlich liegen alle Wegezeiten in Hamburg deutlich unter den Vergleichswerten anderer Bundesländer. Basierend auf diesen aussagekräftigen Daten verständigte sich die Landeskonferenz Versorgung auf ein „Maßnahmenpapier“ als Anlage zum Bedarfsplan. Dieses beschreibt, wie in Einzelfällen auf eine potenziell unzureichende lokale Versorgungssituation reagiert werden soll.

Aufgrund zunehmender Klagen von Eltern, die Schwierigkeiten hatten, für ihr Kind einen Platz bei einem Pädiater in Hamburg zu finden, kamen Mitte 2017 Vertreter des BVKJ-Landesverbands und der KVH-Vorstand überein, die lokale pädiatrische Versorgung genauer zu analysieren. In einer aufwendigen Studie wies die KVH nach, dass trotz nomineller Überversorgung nach den Kriterien der offiziellen Bedarfsplanung die regionalen Behandlungskapazitäten der vertragsärztlichen Pädiatrie zur Aufnahme neuer Patienten tatsächlich nicht ausreichen. Die Daten ließen erkennen, dass zum einen die Anzahl der Kleinkinder zwischen

null und sechs Jahren signifikant gestiegen war, und zum anderen die Pädiater aufgrund einer Reihe zusätzlicher Gesundheitsuntersuchungen sowie zeitintensiver Leistungen immer mehr Zeit pro Kind benötigen. Um zusätzliche Versorgungskapazitäten zu schaffen, initiierte die KVH daher im Frühjahr 2018 die Zulassung von vier zusätzlichen pädiatrischen Arztsitzen als Sonderbedarf. Im Oktober 2018 übertrug der Zulassungsausschuss diesen Versorgungsauftrag auf insgesamt sechs Kinderärzte in den entsprechenden Hamburger Bezirken.

Regionale Veranstaltungsreihe dient als Austauschplattform

Um ein regionales Forum für den Dialog zwischen Selbstverwaltung, Wissenschaft, Verbänden, Praxis und Politik zu bieten, startete die KVH gemeinsam mit dem Zi am 17. Juni 2015 die Veranstaltungsreihe „Hamburger Versorgungsforschungstage“. Unter dem Titel „Die Ambulantisierung der Medizin: Anspruch und Wirklichkeit am Beispiel Hamburgs“ wurde zum Auftakt das regionale Leistungsgeschehen an der Sektorengrenze zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich genauer unter die Lupe genommen. In diesem Rahmen wurden Verlagerungseffekte vom stationären in den ambulanten Sektor als Effizienznachweise und Qualitätsmerkmale der Hamburger Versorgungslandschaft diskutiert und in den Kontext einer vermeintlichen ambulanten Überversorgung gesetzt. Nach dieser erfolgreichen Tagung widmete sich die Folgeveranstaltung „Eros Arzt und Arbeitswelt 4.0 – neue Ansprüche an die ambulante Versorgung“ der KVH und der KV Schleswig-Holstein am 8. Februar 2017 der Zukunft und Organisation des ambulanten Systems. Auf beiden Veranstaltungen wurden durch die KVH und das Zi im Vorfeld erhobene Daten präsentiert und erörtert. Aufgrund der großen Resonanz sind auch künftig weitere Veranstaltungen zu Themen aus der Versorgungsforschung mit Regionalbezug geplant.

Mit wissenschaftlichen Institutionen kooperieren

Neben der Durchführung eigener Analysen zu relevanten Fragestellungen der ambulanten Versorgung kooperiert die KVH eng mit wissenschaftlichen Institutionen und unterstützt sowohl finanziell als auch mit im Rahmen der (datenschutz)rechtlichen Möglichkeiten anonymisierten bzw. pseudonymisierten Daten aus der Routinetätigkeit. Auf dem 1. Hamburger Versorgungsforschungstag Mitte 2015 wurde die Idee für ein anwendungsorientiertes Forschungsvor-

haben geboren. Das Projekt „Accountable Care in Deutschland – Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog“ wurde zusammen mit der Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Leonie Sundmacher von der LMU München, der AOK Rheinland/Hamburg, dem Zi und der KV Schleswig-Holstein entwickelt. Im Frühjahr 2017 wurde mit der Umsetzung des durch den Innovationsfonds geförderten Projekts begonnen. Im Fokus steht die Analyse der Zusammenarbeit bzw. informellen Netzwerkbildung von Praxen, die gemeinsam, jedoch ohne voneinander zu wissen eine relevante Anzahl an Patienten behandeln. Durch strukturiertes Feedback sowie aktive Vernetzung dieser Akteure in moderierten Netzwerktreffen soll deren Zusammenarbeit sichtbar und damit die ambulante Patientenversorgung verbessert werden. In einer weiteren Kooperation der KVH und der KV Schleswig-Holstein mit dem Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sollte die Frage geklärt werden, warum Patienten, die keine echten Notfälle sind, die zentralen Notaufnahmen und damit die falsche Versorgungseinheit ansteuern. Die Beobachtungsstudie „Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken (PiNo Nord), 2015–2016“ ließ erkennen, dass in den Notaufnahmen von fünf Kliniken in Hamburg und Schleswig-Holstein nur wenig Menschen sitzen, die aus Unkenntnis in der Notaufnahme gelandet sind, sondern überwiegend gebildete und gut situierte Menschen mit hohen Ansprüchen. Die Gründe für diese falsche

Inanspruchnahme sind vielfältig und reichen von individuellen Bequemlichkeitserwägungen bis hin zu der Erwartung einer technisch hochgerüsteten Rund-um-die-Uhr-Versorgung in der Notaufnahme. Mit einer Reform des Notfall- und Bereitschaftsdienstkonzepts, dem „116117 – Arztruf Hamburg“, stellt sich die KVH seit Mai 2018 offensiv diesen Fehlallokationen, indem sie durch Steuerung in die geeignete Versorgungseinheit dem Patienten eine passgenaue Versorgung zukommen lässt. Diese konkrete Maßnahme und die damit verbundenen neuen Angebote der vertragsärztlichen Versorgung werden formativ evaluiert.

Es wird deutlich, dass durch wissenschaftlich fundierte Versorgungsforschung dem System der ärztlichen Selbstverwaltung innovative Konzepte zur Stärkung der ambulanten Versorgung ermöglicht werden. Regional entwickelte Projekte wie der „116117 – Arztruf Hamburg“ werden den lokalen Bedürfnissen besser gerecht als bundesweit geltende Vorgaben des Gesetzgebers. Der Vorwurf der Politik, die Selbstverwaltung wäre nicht zu Lösungsansätzen von Versorgungsdefiziten fähig, wird dadurch widerlegt. Nicht die Einschränkung der Selbstverwaltung sollte das Ziel der Politik sein, sondern die Erweiterung der bestehenden Möglichkeiten zur individuellen Gestaltung der Versorgung durch das KV-System, die nur auf den Grundlagen einer KV-eigenen Versorgungsforschung basieren kann.

Dr. rer. nat. Sarah Strohkamp
Stabsstelle Vorstand Analyse und Strategie
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
E-Mail: sarah.strohkamp@kvhh.de

145. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

1. bis 2. Februar 2019, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

- Gastroenterologie
- Transplantationsmedizin
- Kardiologie
- Aktuelle Entwicklungen der Inneren Medizin

Kongresspräsidenten und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. H. Haller | Prof. Dr. med. M. P. Manns
Medizinische Hochschule Hannover

+++ Updates zu allen Teilbereichen
der Inneren Medizin +++

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	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. 724 70 24	Raboisen 40
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, 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 – 500 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 19.12.: Anästhesiologie: Besondere Patientengruppen	BG Klinikum Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, Anm.: veranstaltungen@bgk-hamburg.de	BG Klinikum Hamburg, Bergedorfer Str. 10, Hörsaal
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung über 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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, n.schurbohm@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	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 Schmerzkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 24. Januar, 16.15 – 18.30 Uhr	Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar Symposium zum 40-jährigen Bestehen (nähere Angaben zum Programm erhalten Sie in der Januarausgabe)	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Winfried Kahlke, Tel. 7410 – 5 36 96	Martinistr. 52, Erikahaus, W 29
Donnerstag – Samstag, 28. Februar – 2. März	24. Jahrestagung der GAIMH „Handeln und Wandeln – Kindsein in modernen Gesellschaften“	Deutschsprachige Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH), Anm. unter www.gaimh.de	Universität Hamburg, Hauptgebäude, Edmund-Siemers-Allee 1
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel. 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	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 13.12.: „Verhaltens- und verhältnispräventive Ziele setzen: Der Gesundheitskiosk in Billstedt/Horn“; 17.1.: „Lebenssorge ist mehr als Arbeit. Ein Beitrag zur aktuellen Pflegediskussion“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Winfried Kahlke, Tel. 7410 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310/311 (3. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonzferenz (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, 1. – 2. Februar	145. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM)	NWGIM, Anm.: www.innere-nordwest.de	Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1
Auswärts			
Mittwoch, 9. Januar 18 Uhr c. t.	„ECMO für alle? Wie stelle ich die richtige Indikation?“	UKSH, Campus Kiel, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Auskunft: Sekretariat Prof. Steinfath, Tel. 0431 / 500 – 207 01, sonja.heinrich@uksh.de	Arnold-Heller-Str. 3, Hs.12, 24105 Kiel

Meinung Deutschlandweit fehlt es in Krankenhäusern an Pflegekräften. Die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen reicht nicht aus, um den Pflegenotstand zu beheben. Stattdessen brauchen wir eine bedarfsgerechte Personalbemessung und eine Korrektur der DRG-basierten Finanzierung. In Hamburg kämpft eine Volksinitiative für mehr Pflegepersonal in den Kliniken.

Von Prof. Dr. Jochen Dahm-Daphi, Kai-Uwe Helmers



„Profite pflegen keine Menschen“

In deutschen Krankenhäusern fehlen mindestens 100.000 Pflegekräfte, laut ver.di fehlen sogar bundesweit 162.000 Vollzeitstellen, somit 4.200 für Hamburg. Dieser Pflegenotstand ist zwar schon länger bekannt und wird von der Politik seit Jahren bemängelt, aber wirksame Gegenmaßnahmen wurden bisher nicht entwickelt. In Hamburg – wie zuvor auch in Berlin – hat sich Anfang 2017 ein Bündnis aus Verbänden, die die Interessen von Patienten und Beschäftigten vertreten, als auch Gruppen, Initiativen und Einzelpersonen mit verschiedenen Auffassungen zu gesundheitspolitischen Fragen gegründet, die sich einig sind in der Überzeugung, dass dringend gehandelt werden muss.

Durch Untergrenzen ändert sich der Personalschlüssel nicht

Dabei unterscheiden sich die Forderungen des Bündnisses in Bezug auf die Bekämpfung des Pflegenotstands deutlich von den Überlegungen der Politik: Schwerpunkt sollte auf die Personalbemessung gelegt werden, nicht auf die Festlegung von Untergrenzen. Was ist der Unterschied? Bei einer Personalbemessung, so wie es bis in die 1990er-Jahre geregelt war, wird ermittelt, wie viel Personal für eine gute Pflege notwendig ist – das führt potenziell zu einer besseren Versorgung in allen Krankenhäusern. Bei Personaluntergrenzen werden nur die 10 bis 25 Prozent der Krankenhäuser mit den schlechtesten Personalschlüsseln genötigt, aus Gründen der Patientensicherheit das Pflegepersonal aufzustocken, während bei der Mehrheit der Krankenhäuser der jetzige schlechte Personalschlüssel sich nicht verbessert und

aufgrund des Kostendrucks sich weiter verschlechtern kann, bis die „Untergrenze“ erreicht ist.

Landeskrankenhausgesetz muss überarbeitet werden

Um die Forderungen nach einer bedarfsgerechten Personalbemessung durchzusetzen, hat das Bündnis einen Volksentscheid gegen Pflegenotstand im Krankenhaus initiiert. Es geht darum, die Hamburgische Bürgerschaft zu veranlassen, das Landeskrankenhausgesetz um einige Paragraphen zu ergänzen, die sowohl für eine bessere Personalsituation in den Hamburger Krankenhäusern als auch für ausreichende Investitionsmittel des Landes sorgen. Die Krankenhäuser sollen die Pflegesätze nicht mehr für bauliche und technische Anschaffungen nutzen müssen. In einer ersten Stufe des Volksentscheids sollten in einer Volksinitiative mindestens 10.000 gültige Unterschriften gesammelt werden – in nur 3 Wochen schaffte es das Bündnis, fast 28.000 Unterschriften zu sammeln. Doch trotz der gewaltigen Zustimmung steuert der Senat auf einen deutlichen Konflikt zu: Nach aktuellem Stand wird die Stadt versuchen, die Volksinitiative für mehr Personal im Krankenhaus vor dem Verfassungsgericht zu stoppen. Kern der Auseinandersetzung zwischen der Volksinitiative und der Politik ist die Frage, ob Hamburg im Alleingang für mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern sorgen kann. Die Volksinitiative will dafür das Landeskrankenhausgesetz überarbeiten. Die Politik stellt eine Hamburger Lösung grundsätzlich infrage. Aus ihrer Sicht ist dafür der Bund zuständig. Das

betrifft vor allem die Kriterien, nach denen festgelegt wird, wie viel zusätzliches Personal in den Krankenhäusern nötig ist.

Personalkosten anhand des ermittelten Bedarfs erstatten

Diese Anstrengungen im Bereich der Pflege betreffen in weiterer Konsequenz analog die ärztliche Seite und andere Berufsgruppen wie Reinigungs- und technisches Personal und verdienen deshalb die Unterstützung durch uns Ärztinnen und Ärzte. Generell kann durch eine bedarfsgerechte Personalbemessung eine dringend notwendige Korrektur der weitgehend DRG-basierten Krankenhausfinanzierung eingeleitet werden. Wenn Personalkosten entsprechend des ermittelten Bedarfs durch die gesetzliche und private Krankenversicherung erstattet und abgesichert werden, verringert sich der Kostenanteil, der über Fallpauschalen finanziert wird. So schmälert sich der Spielraum (Ausstattung und Verbrauchsmittel), innerhalb dessen über Kostensenkungen Gewinne zu erwirtschaften sind. Das Gesundheitssystem würde ein wenig resistenter gegenüber Spekulation und Shareholding werden. Gewinner wären Patientinnen und Patienten und das Krankenhauspersonal.

Mehr dazu unter www.pflegenotstand-hamburg.de, www.volksentscheid-pflegenotstand.de, www.gesundheitsfraktion.de, www.vdaee.de

Prof. Dr. Jochen Dahm-Daphi
Kai-Uwe Helmers

Niedergelassene Allgemeinmediziner
E-Mail: j.dahm-daphi@gmx.de

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Die Ansammlung des Proteins Alpha-Synuclein beginnt im Gastrointestinaltrakt. Deren Ablagerungen sind vermutlich für Morbus Parkinson mitverantwortlich

Einfluss des Blinddarms auf die Parkinson-Krankheit

Als Ursache des Morbus Parkinson spielen möglicherweise Ablagerungen des Proteins Alpha-Synuclein in den Lewy-Körperchen eine Rolle. Es wird diskutiert, dass die Ansammlung von Alpha-Synuclein im Gastrointestinaltrakt beginnt. Eine aktuelle Studie hat jetzt gezeigt, dass die Appendix Einfluss auf diesen Pathomechanismus hat (Killinger BA et al., *Sci Transl Med.* 2018 Oct 31;10). In zwei unabhängigen epidemiologischen Untersuchungen, an denen mehr als 1,6 Millionen Menschen beteiligt waren, wurde nachgewiesen, dass eine Jahrzehnte zuvor durchgeführte Appendektomie das Risiko für die Entwicklung eines Morbus Parkinson verringert. Die Appendix soll ja zur Immunüberwachung und Mikrobiomregulierung beitragen. Die Autoren diskutieren therapeutische Strategien, die die Akkumulation von Alpha-Synuclein im Lymphgewebe von Blinddarm und anderen Abschnitten des Gastrointestinaltrakts begrenzen. | *ca*

Erhöhen ACE-Hemmer das Risiko für Lungenkrebs?

Husten ist als mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkung von ACE-Hemmern (Hemmstoffe des Angiotensin-konvertierenden Enzyms) seit Langem bekannt. Die Frage ist nun, ob die Einnahme von ACE-Hemmern auch mit einem erhöhten Lungenkrebsrisiko assoziiert ist. Dieser Annahme gingen Autoren einer retrospektiven Kohortenstudie nach (Hicks BM et al., *BMJ* 2018;363:k4209). Die Kohorte bestand aus knapp einer Million Menschen, denen ein neues Antihypertensivum verschrieben worden war. Die mittlere Beobachtungszeit betrug 6,4 Jahre. In der Gruppe derer, die ACE-Hemmer einnahmen, traten 1,6 Lungenkrebsfälle pro 1.000 Personenjahre auf. Unter Angiotensinrezeptor-Antagonisten (Sartanen), die als Vergleich fungierten, waren es lediglich 1,2. Dieser Unterschied war mit einer Hazard Ratio von 1,14 (1,01–1,29) signifikant. Ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko könnte damit zusammenhängen, dass ACE-Hemmer auch den Abbau von Bradykinin blockieren, einer Substanz, die möglicherweise das Tumorstadium fördert. | *ms*

Aggressive Doppel-Infektion

Bakterien verantwortlich

Warum eine Doppel-Infektion mit Bakterien und Viren oft besonders aggressiv ist, haben Forscher des Universitätsklinikums Freiburg entschlüsselt (Straub T et al., *Nature Communications* 2018; 9:4117). Durch eine Virusinfektion werden im Körper T-Zellen des Immunsystems aktiviert, die das Virus gezielt bekämpfen. Läuft parallel eine bakterielle Infektion ab, wird jedoch diese Aktivierung stark gehemmt und eine effektive Abwehr des Virus verhindert. Die Forscher wiesen nach, dass für diese Hemmung ein Bestandteil von Bakterien verantwortlich ist, das Lipopolysaccharid LPS, das die T-Zellen allerdings nicht direkt hemmt. Es aktiviert Natürliche Killerzellen, die zum angeborenen Immunsystem gehören und z. B. für die Kontrolle von Herpesviren und entarteten Zellen verantwortlich sind. Sie hemmen durch zellschädigende Mechanismen die Immunantwort gegen das Virus.

Quelle: Pressemitteilung des Universitätsklinikums Freiburg, 22. Oktober 2018

Chitin-Rezeptor-Bindung

Immunreaktion aufgedeckt

Neben Pilzinfektionen steht auch die Hausstauballergie mit Chitin in Zusammenhang. Chitin stützt die Zellwand von Pilzen wie Aspergillus und Candida, es befindet sich zudem im Außenskelett von Milben und ist Bestandteil von Hausstauballergenen. Bisher ließ sich eine direkte Bindung von Chitin an einen Rezeptor des Immunsystems nicht belegen. Einem internationalen Forscherteam mit Beteiligung der Universität Tübingen ist es nun gelungen, einen Rezeptor der angeborenen Immunabwehr als Chitinsensor zu identifizieren (Fuchs K et al., *EMBO Reports* 2018, 201846065). Dazu verwendeten sie im Experiment erstmals extrem kleine Chitin-Teilchen im Mikrometerbereich. Ergebnis: Das Chitin muss aus mindestens sechs Untereinheiten bestehen, damit es den Rezeptor des Immunsystems (Toll-ähnlicher Rezeptor TLR2) aktivieren und die Immunreaktion in Gang setzen kann. Diese Erkenntnisse helfen bei der Entwicklung neuer Therapien für Erkrankungen und Infektionen, die mit Chitin in Verbindung stehen.

Quelle: Pressemitteilung der Eberhard Karls Universität Tübingen, 18. Oktober 2018



Datenvergleich Seit Jahren wird diskutiert, ob radikale Prostatektomie und Bestrahlung beim primär metastasierten Prostatakarzinom tatsächlich einen Überlebensvorteil für die Patienten bringen. Verschiedene Studien haben Lokalthherapie mit systemischer Therapie verglichen. Hier eine Zusammenschau der Ergebnisse.

Von Dr. Sophie Knipper, Dr. Burkhard Beyer, Prof. Dr. Thomas Steuber, Prof. Dr. Markus Graefen

Primär metastasiertes Prostatakarzinom lokal behandeln?

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern, etwa 58.000 Neuerkrankungen treten jährlich in Deutschland auf. Es ist zudem die dritthäufigste tödlich verlaufende Krebserkrankung mit etwa 13.900 Prostatakarzinom-spezifischen Todesfällen in Deutschland pro Jahr (1), und es werden vermehrt fortgeschrittenere Tumore beobachtet (2). Durch den zunehmenden Einsatz der verbesserten Bildgebung mittels PSMA-PET (prostataspezifisches-Membranantigen-Positronenemissionstomografie) können nun auch häufiger Metastasen erkannt werden, die in anderer Bildgebung (noch) nicht sichtbar wären (3). Während noch vor 15 Jahren die radikale Prostatektomie abgebrochen wurde, wenn im Schnellschnitt Lymphknotenmetastasen gefunden wurden, ist der Vorteil einer lokalen Therapie, also einer radikalen Prostatektomie und Bestrahlung, im nodal-positiven Stadium inzwischen unumstritten (4, 5). Im Gegensatz hierzu ist weiterhin unklar, ob eine lokale Therapie bei Fernmetastasierung zu einem verlängerten Gesamtüberleben führt. Folgende möglichen Vorteile einer Lokalthherapie werden diskutiert:

- Entfernung der Ressource für weitere Metastasen,
- verbessertes Ansprechen auf eine systemische Therapie (Chemo- und Hormontherapie),
- Entfernung genetisch instabiler Tumoran-teile und
- Vermeidung lokaler Komplikationen.

Da es eine Reihe prospektiver Daten für andere Tumorentitäten (z. B. Nierenzellkarzinom, Ovarialkarzinom, Mammakarzinom)

gibt, die eine Zytoreduktion im metastasierten Stadium mit einem verlängerten Überleben korrelieren konnten, legen die eben genannten Überlegungen auch einen Benefit für das Prostatakarzinom nahe.

Retrospektive Daten

In den aktuellen Leitlinien der European Association of Urology (EAU) und der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) ist die Lokalthherapie (zytoreduktive Prostatektomie bzw. lokale Strahlentherapie) im primär metastasierten Stadium bisher unerwähnt. Allerdings wurde bereits 2014 eine retrospektive Auswertung aus der Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER)-Datenbank von Culp und Kollegen veröffentlicht (6), in der sich ein Überlebensvorteil von lokal therapierten Patienten im Vergleich zu ausschließlich systemisch therapierten Patienten andeutet. Es zeigte sich ein signifikant längeres 5-Jahres-Gesamtüberleben sowohl in der radikalen Prostatektomie(RP)-Gruppe (67,4 Prozent) als auch in der Radiotherapie-Gruppe (52,6 Prozent) im Vergleich zu nicht-lokal therapierten Patienten (22,5 Prozent, $p < 0,001$), ebenso wie eine signifikant niedrigere krebspezifische Mortalität – im Übrigen unabhängig vom M-Stadium (M1a–c).

Es wurde geschlussfolgert, dass diese Ergebnisse die Grundlage für künftige prospektive Studien bilden sollten. Ähnliches wurde durch retrospektive Daten des Münchner Krebsregisters bestätigt, Gratzke und Kollegen beschrieben 2014 ebenfalls einen Überlebensvorteil von RP-Patienten im M1-Stadium (7). Von 1.538 Patienten mit Fernmetastasen

(keine genauere Angabe) waren 74 radikal prostatektomiert worden, während 1.464 Patienten entweder bestrahlt, hormontherapiert oder anderweitig behandelt worden waren. Es konnte ein Gesamtüberleben von 55 Prozent vs. 21 Prozent nach 5 Jahren ($p = 0,01$) in der RP-Gruppe vs. Nicht-RP-Gruppe gesehen werden.

Als Limitationen sind insbesondere die Ungleichheit der Fallgrößen genannt, auch wurden keine multivariablen Analysen durchgeführt. Da genauere Patientencharakterisierungen wie Komorbiditäten, Performance Status oder Ausmaß der Metastasierung nicht beschrieben wurde, kann ein Selektionsbias der RP-Patienten und damit bedingter Überlebensvorteil von insgesamt günstigeren Verläufen nicht ausgeschlossen werden.

2015 wurde dann eine Fall-Kontroll-Studie von ossär oligometastasierten Prostatakarzinompatienten (≤ 3 Knochenmetastasen im Skelettszintigramm) von Heidenreich und Kollegen veröffentlicht (8). Hier konnte zwar kein Unterschied im Gesamtüberleben gesehen werden, eine signifikant längere klinische Progressionsfreiheit (38,6 vs. 26,5 Monate; $p = 0,032$) sowie ein höheres krebspezifisches Überleben (95,6 Prozent vs. 84,2 Prozent; $p = 0,043$) wurden jedoch beschrieben. Die chirurgische Komplikationsrate sowie die funktionellen Ergebnisse waren mit denen von Hochrisikopatienten vergleichbar, und in der Nicht-RP-Gruppe mussten 29 Prozent der Patienten aufgrund einer lokalen Progression palliativ chirurgisch behandelt werden (0 Prozent in RP-Gruppe). Limitierend war die kleine Patientenserie, zudem waren nur Patienten einer RP zugeführt worden,

bei denen der PSA-Wert nach sechsmonatiger neoadjuvanter Hormontherapie auf ≤ 1 ng/ml abgefallen war. Auch hier ist dementsprechend ein Selektionsbias denkbar.

Eine weitere SEER-Datenbankauswertung wurde von Fossati und Kollegen 2015 durchgeführt (9). Hierbei wurden 8.197 M1-a-c-Patienten retrospektiv betrachtet, von denen 638 (8 Prozent) eine Lokaltherapie (RP, Bestrahlung) erhalten hatten. Mithilfe eines Prädiktionsmodells wurde das karzinomspezifische Mortalitätsrisiko (CSM) nach 3 Jahren berechnet. Bei einem CSM von >50 Prozent nach 3 Jahren ergab sich kein Vorteil für eine Lokaltherapie, bei einem niedrigeren Risiko hatten die Patienten einen Überlebensvorteil bis zu 20 Prozent.

Diese Ergebnisse wurde von einer Arbeit von Lötters und Kollegen 2016 bestätigt (10): Je höher die vorhergesagte Gesamtmortalität nach 3 Jahren war, desto geringer zeigte sich der Vorteil einer Lokaltherapie. Konkret lebten 15,7 Prozent mehr Patienten nach 3 Jahren, wenn sie eine vorhergesagte Mortalität von ≤ 20 Prozent hatten und lokal therapiert worden waren, im Vergleich zu keinem Überlebensvorteil bei einem Gesamtmortalitätsrisiko von ≥ 72 Prozent nach 3 Jahren.

Dass eine Lokaltherapie im Sinne einer radikalen Prostatektomie gut durchführbar ist, zeigte eine retrospektive multizentrische Analyse von Sooriakumaran (11). Hier wurden zwischen 2007 und 2014 106 RP-Patienten im M1-a-b-Stadium ausgewertet. Das Gesamtüberleben betrug nach einem medianen Follow-up von 22,8 Monaten 88,7 Prozent, und die Komplikationsrate war mit 21,8 Prozent vergleichbar mit der von Hochrisikopatienten.

Prospektive Daten

Die bisher einzige prospektive voll veröffentlichte Studie zur radikalen Prostatektomie in diesem Tumorstadium wurde kürzlich von Steuber und Kollegen publiziert (12). Hier wurden Daten aus zwei Zentren zusammengeführt: 43 RP-Patienten (Martini-Klinik) wurden mit 40 Beste-Systemtherapie-(BST)-Patienten (Prostatakarzinomzentrum Kopenhagen) verglichen, die unter denselben Kriterien in die Studie eingeschlossen worden waren. Die Autoren konnten jedoch keine Unterschiede im Kastrationsresistenzfreien Überleben ($p=0,92$) oder im Gesamtüberleben ($p=0,25$) feststellen. Allerdings war der größte limitierende Faktor ein deutlich unterschiedliches Follow-up: In der RP-Gruppe lag dies bei 32,7 Monaten im Vergleich zu 82,2 Monaten in der BST-Gruppe. Eine weitere wichtige Studie ist das prospektiv-randomisierte HORRAD-trial aus den Niederlanden (13). Seit 2004 wurden hier Patienten 1:1 in eine Hormontherapie (HT) plus lokale Bestrahlung vs. alleinige HT randomisiert. Im primären Endpunkt

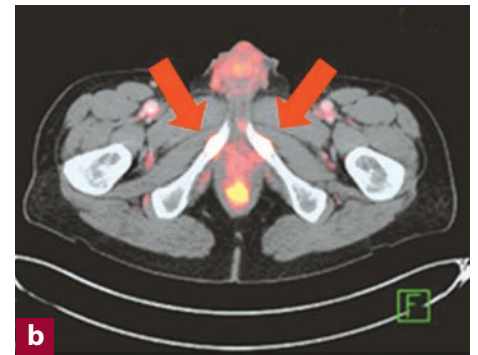
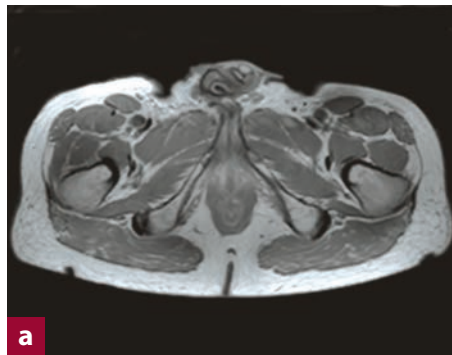


Abb. 1: Simultane Staginguntersuchung desselben Patienten mit konventionellem MRT (a) und PSMA-PET (b): Während das MRT links ein nicht-metastasiertes Stadium zeigt, weist das PSMA-PET zum gleichen Zeitpunkt bereits 2 ossäre Metastasen (rote Pfeile) nach

des Gesamtüberlebens zeigte sich nach einem medianen Follow-up von 47 Monaten kein statistisch signifikanter Unterschied (45 vs. 43 Monate, $p=0,36$). Allerdings konnte in einer Subgruppenanalyse der oligometastasierten Patienten (weniger als 5 Knochenmetastasen, PSA $<$ dem Median von 145 ng/ml und Gleason-Grad ≤ 8) eine Tendenz zum Überlebensvorteil der Lokaltherapie festgestellt werden ($p=0,06$). Da die Studie nicht auf dieses Ergebnis gepowert war, blieb dieses jedoch ebenfalls ohne statistische Signifikanz.

Es muss bei der Beurteilung dieser Daten allerdings berücksichtigt werden, dass bei einem medianen PSA von 145 ng/ml sowie ausschließlich im Knochenszintigramm gesicherten Metastasen insgesamt von einer ausgeprägten Hochrisikogruppe auszugehen ist. In solch einer Situation erbringt eine Lokaltherapie möglicherweise keinen Vorteil mehr.

Aktuell wurden nun auch erstmals Daten aus dem STAMPEDE-Trial in Großbritannien publiziert, in dem Patienten mit Knochenmetastasen in die Arme „Beste systemische Therapie“ +/- Bestrahlung der Prostata randomisiert wurden. Hier zeigte eine Bestrahlung der Prostata bei Patienten mit niedriger Metastasenlast (definiert mit < 4 Knochenmetastasen) einen Überlebensvorteil; bei höherer Metastasenlast konnte allerdings kein positiver Effekt gesehen werden (14).

Ausblick auf weitere Studienergebnisse

In Zusammenschau lässt sich also sagen, dass retrospektive Studien mehrerer Datenbanken einen Überlebensvorteil in einem selektierten Patientengut zeigen konnten. Die prospektiven Studien konnten diese Ergebnisse in der STAMPEDE-Studie für Patienten mit < 4 Knochenmetastasen aktuell bestätigen, nicht aber für Patienten mit höherer Metastasenlast. Um sicherere Aussagen über die optimale Behandlung treffen zu können, sind weitere Daten aus prospektiv-randomisierten Studien notwendig. Hier ist insbesondere die

seit 2012 laufende prospektiv-randomisierte Studie des M. D. Anderson Cancer Center in Houston, USA zu nennen, bei der eine Randomisierung in 3 Gruppen erfolgt: eine Gruppe erhält die beste Systemtherapie, die beiden anderen Gruppen erhalten beste Systemtherapie plus Lokaltherapie (Prostatektomie oder Radiatio). Der primäre Endpunkt ist das progressionsfreie Überleben, erste Ergebnisse werden im März 2019 erwartet.

In Deutschland ist die sogenannte RAMPP-Studie aktiv, welche ossär oligometastasierte Patienten (bis zu 5 Knochenmetastasen, initialer PSA < 200 ng/ml) seit 2015 in 2 Gruppen randomisiert: Lokaltherapie (RP + medikamentöse Standardtherapie) vs. alleinige medikamentöse Standardtherapie. Ergebnisse bezüglich des primären Endpunkts „prostatakarzinomspezifisches Überleben“ werden etwa 2025 erwartet. Es wurden bereits 125 Patienten in diese Studie eingeschlossen, die neben dem Überleben auch die Lebensqualität der Patienten evaluiert.

Zusammenfassung

In Übereinstimmung mit den Europäischen Leitlinien sollte zum jetzigen Zeitpunkt keine unkritische Indikation zur lokalen Therapie im ossär metastasierten Stadium gestellt werden. Aktuell konnte erstmals in einer prospektiven Studie ein Überlebensvorteil für Patienten mit geringer Metastasenlast gezeigt werden. Zur Frage der geeigneten Behandlung sind aber weitere Daten notwendig. Deshalb sollte eine lokale Therapie möglichst in einer der laufenden Studien durchgeführt werden. Bevor nicht die Ergebnisse dieser Studien vorliegen, lässt sich die Rolle der Lokaltherapie beim metastasierten Prostatakarzinom nicht abschließend beantworten.

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

Dr. Sophie Knipper

Martini-Klinik Prostatakarzinomzentrum
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: a.knipper@uke.de



Abb. 1: Nativradiologisch leicht varische Stielkomponente bei sonst korrekt implantierter Hüftendoprothese

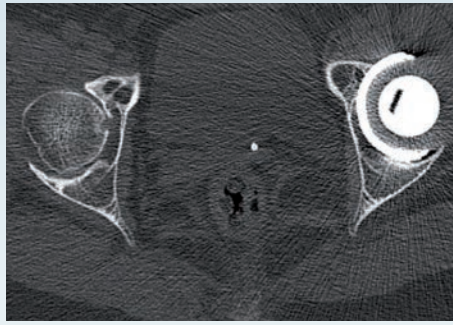


Abb. 2: Das CT zeigt einen anterolateralen Überstand der Pfannenkomponente

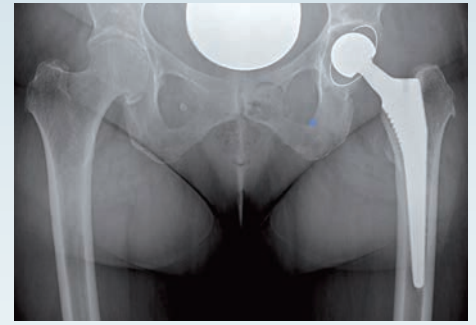


Abb. 3: Die Röntgenkontrolle nach der OP zeigt eine regelrecht liegende Pfannenkomponente

Der besondere Fall

Hüftendoprothese verursacht Leistenschmerzen

Koxarthrose Eine 70-jährige Patientin hatte vor Jahren ein künstliches Hüftgelenk erhalten, das auf den ersten Blick weitestgehend korrekt implantiert wurde. Jedoch litt sie immer wieder unter Schmerzen. Am Ende der Ursachensuche blieb nur die Revision der Prothese wegen eines Iliopsoas-Impingements. *Von Dr. Jan-Hauke Jens, Ismail El Ayoubi*

Eine 70-jährige Patientin hatte sich wegen einer Koxarthrose der Implantation einer unzementierten Hüfttotalendoprothese links in einem auswärtigen Krankenhaus (06/2013) unterzogen. Die Patientin berichtet über belastungsabhängige Leistenschmerzen und Schmerzen bei aktiver Hüftgelenksflexion. Insgesamt hätten sich diese in den letzten Jahren zwar etwas gebessert, aber sie müsse dauerhaft Schmerzmedikamente einnehmen. Schon das Einsteigen ins Auto sei erschwert, und auch beim Kuppeln könne sie das Bein nur mit Unterstützung der Hände aktiv beugen. Sie sei mit dem operativen Ergebnis nicht zufrieden.

Bei der klinischen Untersuchung zeigen sich Druckschmerzen inguinal, Schmerzen bei passiver Hyperextension und bei Beugung gegen Widerstand. Die maximale aktive Beugung des linken Hüftgelenks ist schmerzhaft eingeschränkt. Ein Dehnungsschmerz des M. iliopsoas ist auslösbar. Nativradiologisch liegt, bis auf eine leicht varische HEP-Stielkomponente, eine weitestgehend korrekt implantierte Hüftendoprothese vor (Abb. 1).

Es besteht kein Hinweis auf eine Lockerung der zementfrei implantierten Hüft-TEP. Die durchgeführte Gelenkpunktion bleibt ohne Keimnachweis. Klinisch erhärtet sich der Verdacht auf ein Iliopsoas-Impingement am metallischen Rand der knöchernen nicht überdeckten Hüftendoprothesenpfanne. Zur weiteren Abklärung führen wir eine compu-

tertomografische Untersuchung des Beckens durch. Hier bestätigt sich der anterolaterale Überstand der Pfannenkomponente (Abb. 2). Es erfolgt eine Revision des linken Hüftgelenks mit Pfannenwechsel. Intraoperativ zeigt sich anterior ein massives Synovialis-konvolut im Bereich der Iliopsoassehne, die deutlich aufgefasert ist. Der metallische Sockel zeigt eine Anteversion von 0° bzw. leichte Retroversion und überragt den anterioren knöchernen Pfannenpfiler. In der Funktionsprüfung zeigt sich ein deutliches Anschlagen des Iliopsoas am metallischen Pfannenrand. Es erfolgt ein Pfannenwechsel auf eine zementierte Flachprofil-Polyethylenpfanne in regelrechter Anteversion und Inklination. Im Anschluss daran können in der Funktionsprüfung keine Luxationstendenz und kein Impingement mehr festgestellt werden. Der postoperative Verlauf gestaltet sich komplikationslos. Bereits bei der Erstmobilisation berichtet die Patientin von einer Beschwerdefreiheit, die auch in den Nachuntersuchungen anhält. Die Röntgenkontrolle ergibt eine regelrecht liegende Pfannenkomponente (Abb. 3).

Schmerzen durch die Hüftendoprothese

Die Hüfttotalendoprothese zählt zu den erfolgreichsten Operationen in der orthopädischen

Chirurgie. In Deutschland sind 2016 rund 235.000 Hüftersteingriffe dokumentiert (1). Dennoch gibt es immer wieder Patienten, die über anhaltende Schmerzen nach einer hüftendoprothetischen Versorgung klagen. Schmerzen nach Implantation einer Hüftgelenkendoprothese werden mit einer Häufigkeit von 1 bis 17 Prozent je nach Prothesenmodell angegeben (2 – 5).

Die differenzialdiagnostische Abklärung ist eine Herausforderung: Neben implantatspezifischen Problemen wie aseptische und septische Lockerung, fehlerhafte Rekonstruktion des Hüftzentrums, Beinlängendifferenz und Impingement-Syndrom sind auch weichteilspezifische Probleme wie Muskelsuffizienz, Bursitiden und heterotope Ossifikationen bei der Diagnostik zu berücksichtigen.

Die Diagnostik beginnt mit einer genauen Schmerzanamnese hinsichtlich Beginn, Dauer und Charakter des Schmerzes sowie der möglichen Folge eines Unfallgeschehens. Lag zwischen der Operation und dem Auftreten von Schmerzen ein freies Intervall, sind eine Lockerung oder Infektion der Prothese auszuschließen (6).

Klagt ein Patient seit der Hüftprothesenimplantation über persistierende neuartige Beschwerden, sind häufig mechanische Ursachen wie Instabilität, Impingement oder Muskelsuffizienzen hierfür verantwortlich (7). Eine Bursitis trochanterica oder iliopec-

tinea tritt oftmals in einem engen Zeitraum nach der Operation auf (8). Hat ein Patient belastungsabhängige Schmerzen, ist dies meist auf eine mechanische Ursache zurückzuführen (9).

Eine zirkadiane Rhythmik ist oft mit einer infektiösen Schmerzgenese vergesellschaftet, deren Maximum in der Regel nachts empfunden wird. Treten die Schmerzen erst Jahre nach der Operation auf, sind eine aseptische Lockerung oder eine Abriebkrankheit wahrscheinlich.

Septische Komplikationen wie eine infektionsbedingte Lockerung des Implantats, Osteolyse und Abszedierungen treten in diesen Zeitabständen aber ebenfalls auf. Sie sind meist die Folge einer hämatogen bedingten Infektion der Endoprothese (10). Seltene Ursache für den postoperativen Prothesenschmerz ist die Allergie gegen einen Metall- oder Zementbestandteil. Eine sichere Korrelation mit der epikutanen Hauttestung besteht nicht (11).

Diagnostisch ist die Hüftgelenkspunktion mit Punktatanalyse und Mikrobiologie zwingend erforderlich, eventuell auch die Entnahme von

periprotetischem Gewebe zur mikrobiologischen und histopathologischen Aufarbeitung.

Fazit für die Praxis

Die Diagnostik bei einer schmerzhaften Hüftendoprothese stellt hohe Anforderungen an den Untersucher. Differenzialdiagnostisch kommen artikuläre, periartikuläre, neurogene, viszerale und urogenitale Ursachen in Betracht. Durch einen diagnostischen Algorithmus lässt sich unter Vermeidung überflüssiger Untersuchungen die Ursache der Schmerzen evaluieren und eine fundierte Therapie einleiten. Bei der Beurteilung postoperativer Schmerzen sollte neben häufiger auftretenden Komplikationen, z. B. Lockerung oder Infektion, das Auftreten eines Iliopsoas-Impingements als Ursache in Erwägung gezogen werden.

Hierbei ist die klinische Untersuchung mit schmerzhafter aktiver Hüftgelenksflexion und passiver Provokation durch Hyperextension schon richtungsweisend. In Ergänzung dazu bestätigen Röntgenaufnahmen und CT-Dia-

gnostik im Falle eines deutlichen Überragens des Pfannenimplantats über den ventralen knöchernen Pfannenrand die klinische Verdachtsdiagnose.

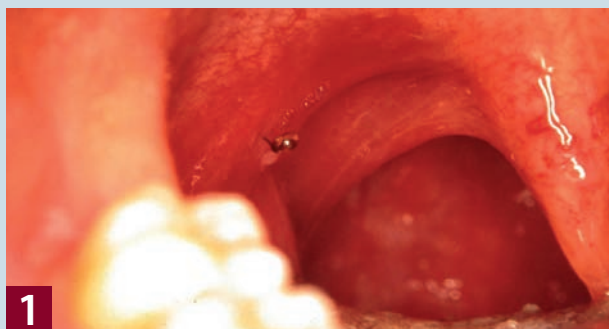
Sofern durch konservative Maßnahmen keine Beschwerdelinderung erzielt werden kann, sollte sich eine Revisionsoperation anschließen mit Neupositionierung der HEP-Pfanne und Vermeiden des Implantatüberstands über den knöchernen Pfannenrand. Bei defizitärem knöchernen Pfannenrand sind Implantate wie die Polyethylenpfanne mit einer anterioren Implantataussparung zu verwenden.

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

Dr. Jan-Hauke Jens

Ärztlicher Direktor
Chefarzt der Abteilung für Endoprothetik und Gelenkchirurgie
Zentrum für Orthopädische Chirurgie
Krankenhaus Tabea
E-Mail: jhjens@tabea-krankenhaus.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Bienenstich in der Mundhöhle

In der Notaufnahme stellte sich ein junger Mann vor, der beim Trinken einer Limonade plötzlich bemerkte, dass auch eine Wespe mit in die Mundhöhle gelangt war. Diese habe ihn sofort gestochen, und er habe sie unmittelbar anschließend ausgespuckt. Er stellte sich ohne Luftnot vor, gab jedoch an, er würde im Bereich des rechten Halses zunehmende Schmerzen und auch eine Schwellung bemerken. Eine Allergie sei anamnestisch nicht bekannt. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich im Bereich des vorderen Gaumenbogens auf der rechten Seite der Stachel des Insekts mit einer deutlichen zirkulären Rötung im Randbereich (Abb.1). Laryngoskopisch lag kein Ödem der supraglottischen Schleimhaut vor. Die Glottis erschien frei.

Zunächst wurde der Stachelapparat (Abb. 2) aus der Mundhöhle entfernt, anschließend erfolgten die Gabe von Kortison und von Antihistaminika sowie die engmaschige endoskopische Verlaufskontrolle unter stationären Bedingungen. Bei dem Insekt handelte es sich am ehesten um eine Biene, da diese im Gegensatz zu Wespen beim Stechen in der Regel den Stachel verliert. Erfreulicherweise war der Patient kein



Insektengiftallergiker (circa 3 Prozent der Bevölkerung), sodass es zu keinen weiteren Komplikationen kam. Auf eine Empfehlung zur Allergietestung und auf die Ausstattung mit einem Notfallset konnte somit verzichtet werden. Dennoch war es von dem Patienten umsichtig und richtig, sich sofort in einer Notfallambulanz vorzustellen.

Dr. Christoph Külkens

Chefarzt der Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen, Kinder-HNO
Asklepios Klinik Nord - Heidberg
E-Mail: c.kuelkens@asklepios.com

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

Schlichtungsstell

Blasen-OP Einer 47-jährigen Patientin, die unter Belastungsinkontinenz litt, wurde operativ ein alloplastisches Band eingelegt. Dabei wurde die Blasenwand verletzt. Es kam zu Nachblutungen, auf welche die behandelnden Ärzte nicht angemessen reagierten – mit erheblichen gesundheitlichen Folgen für die Patientin.

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

Befunderhebungsmangel bei *postoperativer Nachblutung*

Die Einweisung einer 47-jährigen Patientin erfolgte bei ambulant urodynamisch gesicherter Belastungsinkontinenz zur Einlage eines alloplastischen Bands. Bei der intraoperativen zystoskopischen Lagekontrolle wurde eine Perforation der Harnblasenwand links erkannt. Daraufhin wurde der Trokar entfernt und nochmals eine Einlage durchgeführt. Bei der zystoskopischen Kontrolle zeigte sich die Harnblasenwand intakt. Am Ende des Eingriffs war der Urin leicht blutig. Im Aufwachraum wurden hypotone Blutdruckwerte gemessen, der Puls war konstant. Bei subjektiv empfundenem Druckgefühl im Bauchraum und geringer Urinausscheidung wurde ein Harnblasenspülkatheter eingelegt, die Blutdruckkontrollen waren konstant systolisch unter 100 mmHg. Trotz Gabe von Plasmaexpandern und einem blutdrucksteigernden Medikament ließ sich der Blutdruck nie über Werte von 100/60 mmHg anheben. Die Unterbauschmerzen nahmen zu, die Kreislaufsituation war medikamentös nicht beherrschbar. Am Abend wurde eine Revisionsoperation durchgeführt, bei der neben bereits sechs Erythrozytenkonzentraten 2.800 ml aufbereitetes Blut aus dem Cell Saver retransfundierte wurden. Die Chirurgische Klinik übernahm den Eingriff, es wurde die eröffnete Harnblase verschlossen, im Bereich der linken Beckenwand erfolgten multiple Umstechungsligaturen. Die Blutgerinnung war durch die Massentransfusion ungenügend, sodass das Becken austamponiert und der Eingriff beendet wurde. Am

nächsten Tag wurde das belassene Bauchtuch entfernt. Zwei Tage später wurde bei zunehmender Schwellung des linken Beins dopplersonografisch eine Phlebothrombose nachgewiesen. Nach einer Woche wurde nach computertomografisch nachgewiesenem großen Hämatom im kleinen Becken rechts und neuerlicher Blasenläsion eine Revisionsoperation durchgeführt, wenige Tage später wurde eine Infektion mit MRSA nachgewiesen, welche entsprechend antibiotisch behandelt wurde.

Im weiteren Verlauf wurde eine Beinheberschwäche als Läsion des Nervus femoralis links diagnostiziert, wobei nach Entlassung 57 Tage nach dem Primäreingriff eine Dauerantikoagulation mit Marcumar notwendig war, das linke Bein bei fortbestehender Schwäche gewickelt werden musste. Es bestehen komplexe Schmerzen und Kribbeln in Händen, Müdigkeit und Schlaflosigkeit.

Operation führte zu vielfältigen Beschwerden

Die Patientin ist der Ansicht, dass die Operation fehlerhaft durchgeführt worden sei und sie nicht nur eine weiterbestehende Harninkontinenz beklage, sondern auch vielfältige Beschwerden habe, deren Entstehung ihr nicht nachvollziehbar sei.

Das Krankenhaus entgegnet: Aufgrund des Beschwerdebilds habe eine eindeutige Indikation zur Einlage eines Bands bestanden. Dabei sei es auf der linken Seite zu einer Perforation der Blasenwand gekommen, die

erkannt und auf die entsprechend reagiert worden sei. Auf die im weiteren Verlauf aufgetretenen Beschwerden sei adäquat reagiert worden, bei Verdacht auf intraabdominale Nachblutung sei unverzüglich nachoperiert worden. Aufgrund der starken Blutungen an der linken Beckenwand sei die Chirurgie mit einbezogen worden, welche auch die weitere Behandlung übernommen habe.

Revisionsoperation erfolgte eindeutig zu spät

Laut Gutachten ist es beim Einlegen eines retropubischen Bands bei der Patientin zur Perforation der Harnblase gekommen, die in der Literatur in einer Häufigkeit von 3 bis 15 Prozent beschrieben wird. Intraoperativ wurde auf diese Komplikation adäquat reagiert. Postoperativ wurde fehlerhaft auf die deutlichen Zeichen einer Blutung und einer beginnenden Schocksymptomatik nicht adäquat reagiert, es wurden Erythrozytenkonzentrate und kreislaufsteigernde Medikamente gegeben. Die Patientin wurde fehlerhaft sogar auf die Normalstation zurückverlegt. Erst am späten Abend des ersten postoperativen Tags erfolgte die Revision, bei der dann der Chirurg hinzugezogen wurde. Eine Reoperation war bei der stattgehabten Nachblutung unumgänglich, das Ausmaß des Eingriffs, des Blutverlusts und damit der Folgekomplikationen wie notwendige Massivtransfusionen, Blutgerinnungsstörungen, MRSA-Infektion und ausgeprägte Thrombosierung des linken Beins hätten deutlich reduziert werden kön-

nen, wenn direkt postoperativ – noch auf der Überwachungsstation – eine Ultraschalldiagnostik durchgeführt worden und daraufhin eine sofortige Revision erfolgt wäre. Bei fehlender Stabilisierung des Kreislaufs und zunehmender Schmerzsymptomatik hätte eine frühzeitige Revision innerhalb der ersten vier bis fünf Stunden das Ausmaß des Blutverlusts, die Gerinnungsstörung – mit heute noch immer notwendiger Antikoagulation – und die Folgen der Beinvenenthrombose deutlich reduziert, wenn nicht sogar völlig verhindern können. Eine Revisionsoperation war notwendig, die weiteren Interventionen wie Wechsel beziehungsweise Entfernung des Bauchtuchs, Massentransfusionen und Maßnahmen im Rahmen der Thrombosebehandlung waren vermeidbar. Weiter ist eine um neun Monate verzögerte Rekonvaleszenz als Schaden zu werten. Hätten die

behandelnden Ärzte die Komplikationen rechtzeitig erkannt und wäre die Revision der Nachblutung frühzeitig erfolgt, dann hätten der Blutverlust, der Bluterguss – und damit die Größe der Wundhöhle und somit die Infektionsgefahr drastisch reduziert werden können.

Eine Ultraschalluntersuchung hätte früher erfolgen müssen

Verletzungen von Nachbarorganen bei Eingriffen im kleinen Becken gehören zu den seltenen, aber nicht immer sicher zu vermeidenden Komplikationen. Auf die Blasenperforation bei Einlage des Bands wurde korrekt reagiert. Im Wissen um die intraoperative Komplikation war schon im Aufwachraum die hypotone Blutdrucksituation bei fast fehlender beziehungsweise rein blu-

tiger Urinausscheidung Indikation für eine Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss einer Blasenampunade und/oder einer Nachblutung im kleinen Becken. Die deutlichen Zeichen einer beginnenden Schocksituation, der Abfall des Hämoglobin-Werts und die zunehmenden Schmerzen hätten eine frühere Information des diensthabenden Gynäkologen notwendig gemacht, so dass von einem Befunderhebungsmangel des Pflegepersonals und der Ärzte ausgegangen werden muss.

Prof. Dr. Dr. h. c. med. Eckhard Petri
 Ärztliches Mitglied der nordeutschen
 Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Kerstin Kols, Ass. jur.
 E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

REZENSION

Leidenschaftliches Plädoyer für inspirierende und heilende Kräfte von Berührungen



Prof. Dr. Bruno Müller-Oerlinghausen, Gabriele Mariell Kiebgis: Berührung, Verlag Ullstein leben, 288 S., 18 Euro

Berührungen und Körperkontakt legen in unserer frühen Entwicklung den Grundstein für unsere Beziehungs- und Liebesfähigkeit. In unserem „erwachsenen“ Alltag hat die körperliche Berührung ihre zentrale Stellung verloren, wir werden mehr psychisch als körperlich berührt – meist von visuellen Erlebnissen, Gedanken, Emotionen und Träumereien. Das Erwachsenwerden, folgt man Freud, verlangt eine Zähmung, eine Sublimierung unserer ungestümen Libido in kulturelle Leistungen. Diese Kultivierung entzieht dem Körper aber seine zentrale Bedeutung und schafft einen immer größer werdenden

abstrakten Raum des Denkens und Fühlens. Die körperliche Berührung ist beim Erwachsenen im Gegensatz zum Kleinkind nur noch eins von zahlreichen Kommunikationsmitteln.

Nun hat der Psychopharmakologe und em. Professor der Psychiatrischen Klinik der Freien Universität Berlin, Prof. Dr. Bruno Müller-Oerlinghausen, zusammen mit der Massage- und Körpertherapeutin Gabriele Mariell Kiebgis das Buch „Berührung – Warum wir sie brauchen und wie sie uns heilt“ vorgelegt, in dem die beiden Autoren mit Leidenschaft an die Bedeutung von körperlicher Berührung für den Erwachsenen erinnern und umfangreich darlegen, wie gezielte Berührungen heilsame Wirkung auch bei schweren körperlichen wie seelischen Erkrankungen entfalten können. Um

einem Vorurteil gleich entgegenzutreten: Es handelt sich nicht um ein primär spirituelles Buch. Müller-Oerlinghausen, er selbst blickt auf eine lange wissenschaftliche Karriere zurück, ist im ersten Teil des Buchs sehr darum bemüht, seine Thesen auf eine fundierte wissenschaftliche Grundlage zu stellen.

Dabei führen uns die Autoren, begleitet von den Protagonisten Maria und Noah (deren Erzählungen die Praxiserfahrung der Autoren widerspiegeln sollen), mit einem wachsamem Blick auf Berührungen und deren Wirkung durch unsere Alltagswelt. Im Praxisteil des Buchs stellen die Autoren das vielseitige und sehr unterschiedliche Angebot an Massagetherapien und deren Anwendung nachvollziehbar und anschaulich vor: von den klassischen medizinischen Massagetechniken über Achtsamkeitsübungen, psychoaktive Massagen, dem Tango Argentino bis hin zur erotischen Massage – immer mit zahlreichen methodischen Schilderungen für den Selbstversuch. Für die Anwendung in der Praxis vergessen die Autoren auch den wichtigen Hinweis auf Abstinenz- und Grenzverletzungen nicht: Die Therapeuten erbitten immer eine explizite Erlaubnis für Berührungen und informieren immer über das, was in der Behandlung zu erwarten ist.

Dieses Buch ist kein medizinisches Fachbuch, es ist ein leidenschaftlicher alltags- und praxisorientierter Erfahrungsbericht darüber, welche inspirierenden und heilenden Kräfte Berührungen für Erwachsene und Paare freisetzen können. Wer neugierig ist, sich dieser Berührungswelt im Selbstversuch zu öffnen und dies mit fachlicher Begleitung tun möchte, dem wird das Buch gefallen!

Dr. Goetz Broszeit, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Schmerztherapie, Asklepios Westklinikum Hamburg

Bild und Hintergrund

Ein Baudenkmal: Tierställe für die medizinische Forschung

Baudenkmal Medizinischer Fortschritt basiert auch auf Forschung an Tieren. Das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf baute 1926 Tierställe für Versuchstiere. Die Bauten am ehemaligen Institutsgebäude für Pathologie wurden noch bis in die 1990er-Jahre genutzt.

Von Dr. Thomas Benkendorf, Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein

Ein Institutsgebäude für die Medizinische Forschung im damaligen Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf forderte der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Ludolph Brauer im Jahr 1910 vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg. In einer durch den Ersten Weltkrieg bedingten langen Bauzeit von 1913 bis 1926 wurde es von Baudirektor Prof. Fritz Schumacher als repräsentatives Gebäude für das Pathologische Institut und weitere Institute am Rande des Krankenhausgeländes errichtet. Die mit Bauschmuck aus Terracotta reich verzierte Front des Zentralgebäudes signalisierte die neue Bedeutung der Pathologie als zentrales Fachgebiet klinischer Forschung (1).

Unverzichtbarer Bestandteil: die Tierställe

Die Rückseite der großen Dreiflügelanlage ist durch unterschiedliche, den Funktionen entsprechende Fenstergrößen, durch die Aus-

bauten des kleinen und großen Sektionssaals und des Raums für die Präparatesammlung bestimmt und weist einen über die Länge des Gebäudes verlaufenden Hof auf. Dieser schließt mit einer gleich langen Zeile eingeschossiger, bescheiden gestalteter Bauten ab, die von der Bauzeit bis in die 1990er-Jahre Tierställe enthielten (Abb. 1 a). Diese Tierställe waren ein unverzichtbarer Bestandteil des Ensembles des Institutsgebäudes und stehen heute, genauso wie das Haupthaus, unter Denkmalschutz. Medizinische Forschung für den Fortschritt in der Medizin war ohne Tierexperimente nicht möglich. So ist es angemessen, einen Blick auf diese Bauten und ihre Bedeutung für die Entwicklung der modernen Medizin zu werfen: In einer Verdingungszeichnung von 1914 sind die Tierställe detailliert dargestellt (Abb. 1 b). Dort kann man ablesen, wofür die einzelnen Räume vorgesehen waren. Die Gebäude haben zahlreiche Türen und unterschiedlich große, den

Funktionen angepasste Fenster. Zwei jeweils 15 Meter lange Tierställe fassen in der Mitte ein 6 Meter breites zweigeschossiges Haus mit Giebeldach ein. Die Tierställe links von diesem Haus waren für Tiere mit Infektionen vorgesehen, rechts davon für nicht infektiöse Tiere. Alle Tierställe haben kleine Ausläufe, in denen die Tiere an die frische Luft kamen. Ein Gang durch diesen langen Hinterhof mit den unterschiedlichen Tieren in den Ausläufen dürfte seinerzeit durchaus reizvoll gewesen sein – wenn man nicht wusste, was für Experimente mit den Tieren gemacht wurden.

Stetige Erweiterung

Die Ausstattung der Tierställe wurde im Laufe der Jahrzehnte ständig verändert, je nach den Anforderungen für die Belegung mit unterschiedlichen Arten von Versuchstieren. Bereits sofort nach Bezug des Neubaus 1926 wurde die Reihe der Tierställe erweitert. Wei-

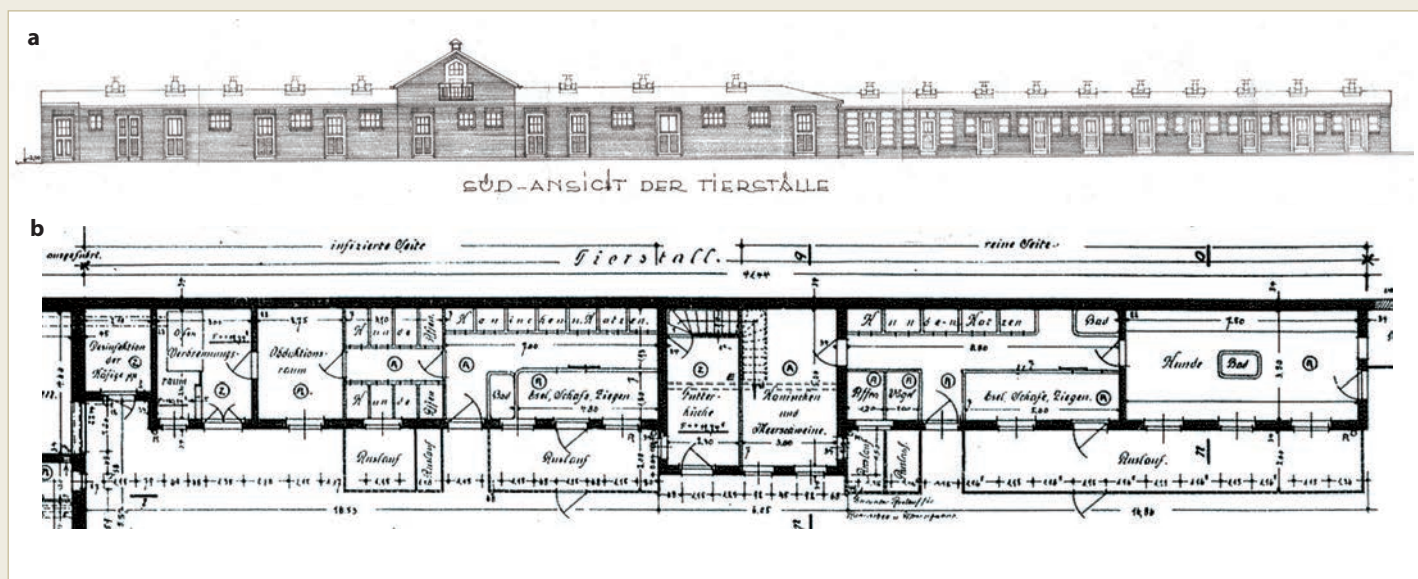


Abb. 1a und 1b: Ausschnitte von Bauzeichnungen aus den Jahren 1914 und 1926. In der Frontansicht erkennt man das kleine Giebelhaus und links und rechts die Stallgebäude, die 1926 weiter nach rechts verlängert wurden

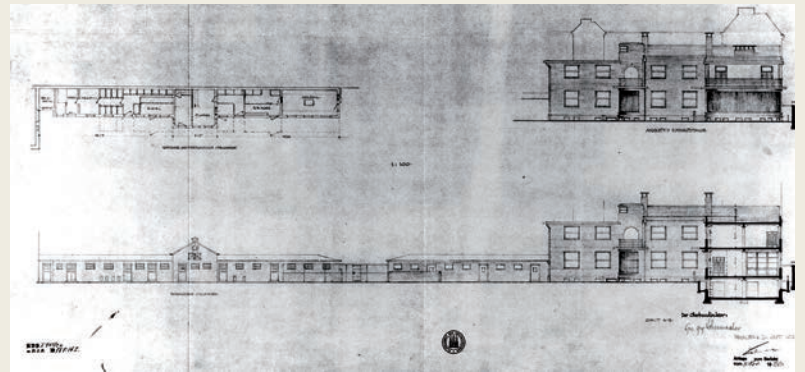
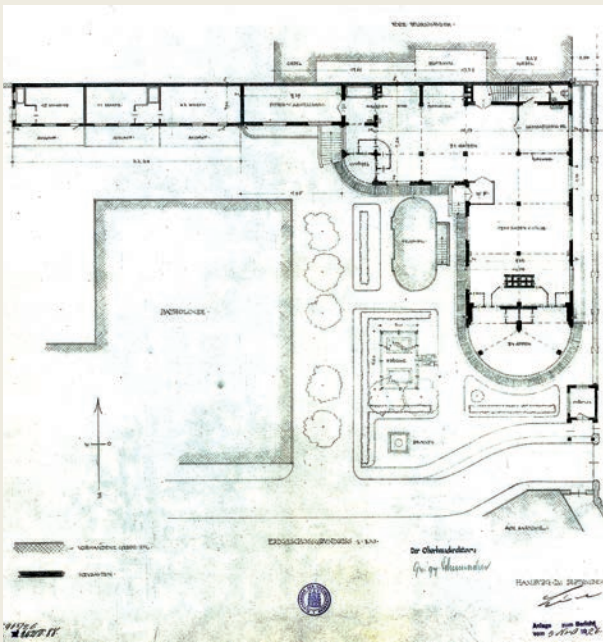


Abb. 2 und 3: Die verpasste Chance im UKE: Bereits 1926 gab es einen Entwurf für einen zentralen Tierstall des Klinikums, der an die Zeile der Tierställe hinter dem Institutsgebäude der Pathologie nach rechts angeschlossen werden und auf der jetzt noch vorhandenen Freifläche neben dem Institutsgebäude errichtet werden sollte. Es handelt sich um ein zwei- bis dreigeschossiges Gebäude mit Freiflächen für Tierhaltung

tere bauliche Ergänzungen bestanden zum Teil aus Bretterbuden, die noch heute vorhanden sind. Der Betrachter dieser steinernen Zeugen früherer medizinischer Forschungsarbeiten fragt heute natürlich nach den Tieren, die hier gehalten wurden nach den Experimenten, die vorgenommen wurden und nach den Ergebnissen dieser Forschungsarbeiten und nach den Tierschutzgesetzen, die diesen Arbeiten den Rahmen gaben.

Die Recherche zur Klärung solcher Fragen ist extrem schwierig, weil kaum Dokumente erhalten sind. Man kann nur über Publikationen in Fachbüchern und Fachjournals und eventuell über die Befragung von Zeitzeugen Hinweise erhalten.

In der Bauzeichnung von 1914 (Abb. 1 b) sind bei den einzelnen Stallungen folgende Tierarten eingetragen: Esel, Schafe, Ziegen, Kaninchen, Hunde, Katzen, Affen und Vögel. Im Jahr 1926 wurden nach der Inbetriebnahme des Institutsgebäudes erhebliche Erweiterungen der Stallungen durch ein zweigeschossiges Gebäude geplant (Abb. 2 und 3). In den gesamten Stallungen sollten dann folgende Tiere gehalten werden: 4 Esel, 5 Lamas, 2 Rinder, 455 Meerschweinchen, 490 Kaninchen, 15 Schweine, 11 Schafe, 22 Ziegen, 31 Katzen, 1.300 Ratten/Mäuse, 34 Affen, Frösche, 10 Vögel und sog. Geflügel (2). Dieses Gebäude wurde aber nicht gebaut, die Chance für die Einrichtung einer zentralen Tierhaltung im AKE wurde nicht realisiert.

Im Laufe der Jahrzehnte veränderte sich das Spektrum der Versuchstiere erheblich. So wurden Teichfrösche, die sehr anfällig für verschiedenste Krankheiten waren, durch die robusteren Krallenfrösche ersetzt (3,4). Diese von Sir John Gurdon zuerst geklonte Spezies (Nobelpreis 2012) war vergleichsweise anspruchslos und daher auch in größerer Zahl zu halten. Unter dem Namen

„Apothekenfrosch“ wurde der Krallenfrosch in der Schwangerschaftsdiagnostik bis in die 1960er-Jahre eingesetzt. Experimente an Großtieren, Affen und Vögeln fanden seit den 1950er-Jahren nicht mehr statt.

Die Zahl der Tierversuche nahm Anfang der 1990er-Jahre stark ab, und eine neue Tierhaltung an anderer Stelle im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ermöglichte eine bessere Versorgung der noch unbedingt benötigten Tiere (5). 1990 wurde die Tierhaltung in diesen Ställen aufgegeben. In der Physiologie wurde nach studentischen Protesten auf Experimente mit Fröschen in der Lehre verzichtet.

„Das Deutsche Krankenhaus“, von Julius Grober (1930), gibt eine detaillierte Beschreibung von Anforderungen an eine „moderne“ Labortierhaltung (6). So darf es keinesfalls zu einer Belästigung durch Geräusche oder Gerüche für die Patienten kommen; auch Transporte von Tieren, Futtermitteln oder Gülle etc. sollten nicht durch das Krankenhausbaugelände führen. Räume für die Haltung von Versuchstieren seien in einem Krankenhaus allenfalls an nicht einsehbarer Stelle am Rande des Krankenhausbaugeländes erträglich, auch sollten sie sich in unmittelbarer Nähe zu den Laboratorien befinden, um lange Transportwege zu vermeiden.

Experimente und Ergebnisse

Tierversuche in der Medizin waren in der Anfangszeit des Institutsgebäudes in den 1920er-Jahren unverzichtbar, weil neue, nicht erprobte medikamentöse oder operative Therapien nicht an Menschen durchgeführt bzw. erprobt werden konnten. Tierversuche gaben Grundlagen für die Entwicklung und Prüfung aller Arzneimittel bis hin zu Impfstoffen (7).

Diverse Osteosynthesematerialien sind zum Beispiel an Schafen erprobt worden, bevor sie in der Humanmedizin eingesetzt werden konnten (8). Die Behandlung von Schädelhirntraumata wurde durch Versuche an Schweinen optimiert. Schweine mit Gendefekten dienten der Diabetesforschung. Unter den Tieren gibt es Spezialisten, die sich für bestimmte Forschungen besonders eignen, zum Beispiel das Osteomyelitis-Modell von Ratten (8); das Watanabe-Kaninchen mit einer genbedingten Hypercholesterinämie für die Arterioskleroseforschung (9), das Lama mit seinem besonderen Immunsystem.

Hunde und Katzen werden heute auch nicht mehr in der Physiologie verwendet. Bis vor 40 Jahren spielten sie aber in der Klärung der Kehlkopfphysiologie eine große Rolle. Es liegen dazu mehrere Sonderdrucke von Dunker und Schloßhauer unter anderem aus dem Institut für Physiologie des UKE vor (10). Die Arbeiten von Karl Wittmaack zwischen 1926 bis 1946 und des Biologen Clemens Werner, der bis 1936 in der HNO-Klinik bei Wittmaack arbeitete, drehen sich um die Forschung am Gehörorgan und Gleichgewichtsorgan (11). Untersuchungen an Tieren ermöglichten das Verständnis der Verhältnisse beim Menschen. In dieser Zeit waren Gäste, die in Wittmaacks Laboreinrichtungen forschen durften (z. B. Yrjö Meurman) gern gesehen. Dem damaligen Oberarzt der Klinik, Prof. Wolfgang Pirsig, ist es zu verdanken, dass Unterlagen zu diesen Untersuchungen erhalten blieben.

Besondere Kaninchenrassen, wie etwa das weiße Wiener Kaninchen, neigten zu Krampfanfällen und waren zur Erforschung von Krampfleiden sehr wichtig (12). Prof. Axel Niendorf beschäftigte sich in der Pathologie des UKE mit dem bereits erwähnten Watanabe-Kaninchen in der Arterioskleroseforschung (13).



Abb. 4: Giebelhaus, in dem sich die Futterküche befand und außerdem Kaninchen und Meerschweinchen gehalten wurden



Abb. 5: Tierställe mit unterschiedlichen Frontverglasungen, deren Fenster teilweise zugestrichen wurden, um die Tiere nicht zu stark der Sonne auszusetzen

Gemeinsam mit den anderen Forschern liegen uns mehr als 60 Veröffentlichungen vor, die teils auch pharmakologische Forschung beinhalten. In den 1980er-Jahren bis 1992 wurden dann in den Tierställen vorwiegend Kaninchen gehalten, an denen Antikörper für die immunhistologische Differenzialdiagnostik an Schnittpräparaten von Gewebeproben erkrankter Organe gewonnen wurden (persönliche Mitteilung Dr. Dimigen, 2017). Die Tierhaltung der damaligen Zeit ist nicht an den Anforderungen von heute zu messen.

Tierschutzgesetze von 1933

Zur Frage der Tierschutzgesetze zu damaliger Zeit liegt ein Reichsgesetzblatt vom 25. November 1933 vor (14). Es wurde mit einem Nachgang zu dem Rundschreiben vom 18. September 1933 betreffend Vorschriften über Tierversuche versehen und am 7. Oktober 1933 Prof. Dr. Karl Wittmaack zur Kenntnis und Beachtung vom ärztlichen Direktor Prof. Brauer zugesandt. Diese Vorschriften sind Bestandteil eines Laborjournals der HNO-Klinik dieser Zeit. Die folgenden Jahrzehnte brachten immer wieder neue Tierschutzgesetze mit besonderer Berücksichtigung der Versuchstierhaltung. So wurden unter anderem die Käfige geräumiger und der Hell-Dunkel-Rhythmus den unterschiedlichen Lebensgewohnheiten

der Tiere angepasst. Es wurde vieles getan, um das Leid der Tiere so gering wie irgend möglich zu halten und dabei den Nutzen für die Menschen dennoch zu optimieren. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft veröffentlichte dazu 2004 einen Bericht über Tierversuche in der Forschung (15, 16, 17). Dort wird auf die Frage eingegangen, ob ein Verzicht auf Tierversuche möglich ist. Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie weit Tierversuche durch Modelle ersetzt werden können. Die Komplexität eines Organismus, also das Zusammenwirken von Organen und Geweben, kann jedoch vermutlich nicht vollständig durch künstliche Systeme ersetzt werden. Untersuchungen zur Teratogenität von Substanzen und Therapien werden letztlich wohl ohne Tierversuch nicht ausreichende Sicherheit vor der Anwendung beim Menschen gewähren. Die European Science Foundation (ESF) in Straßburg gibt die Empfehlung zu den 3 Rs: Reduction, Replacement and Refinement. Diese Forderungen, ursprünglich von zwei englischen Forschern erhoben, bestehen seit mehr als 50 Jahren. Tierversuche in Hamburg bedürfen heute der Genehmigung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (18). Der Tierschutzbeauftragte diskutiert das Vorhaben mit den Wissenschaftlern und reicht den Antrag bei der Behörde ein. Binnen drei Wochen fällt die Entscheidung, wobei auch eine Ethikkom-

mission aus Fachleuten und Tierversuchsgegnern gehört wird (19, 20).

Tierställe als Baudenkmal?

Die Tierställe hinter dem ehemaligen Institutsgebäude befinden sich heute in einem dürftigen Zustand und sind überwiegend Lagerräume für die noch im Fritz-Schumacher-Haus angesiedelten Institute (Abb. 4 und 5). Da sie auch unter Denkmalschutz stehen, sollte eine sparsame Restaurierung angestrebt werden, um sie als Zeugen der Tierhaltung für medizinische Forschung in den 1920er-Jahren zu zeigen und bei ihnen die Geschichte der Tierexperimente in der Medizin zu diskutieren. Schließlich sind sie Bestandteil des Medizinhistorischen Museums Hamburg. Bei den öffentlichen Führungen des Museums überrascht immer wieder das erstaunlich große Interesse der Besucher an diesen historischen Tierställen.

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

Dr. Thomas Benkendorf

Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein

Medizinhistorisches Museum Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: thomas.benkendorf@yahoo.com

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Schokolade macht schlau und andere Medizinmythen“ von Marleen Finoulst und Patrik Vankrunkelsven, S. 20 ff. © Stiftung Warentest, 224 Seiten, 14,90 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztammer 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@aeckhh.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

Januarheft:

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

Februarheft:

Textteilanzeigen: 15. Januar 2019
Rubrikanzeigen: 21. Januar 2019

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion dar.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.672

Redaktionsschluss

Januarheft: 07. Dezember 2018
Februarheft: 15. Januar 2019

Schädigen Kopfbälle das Gehirn?

Kopfbälle beim Fußball schädigen das Gehirn. Neue Studien zeigen, dass sie das Gedächtnis vorübergehend stark beeinträchtigen ... Für ein Experiment ließen schottische Wissenschaftler 19 Amateurfußballer Bälle mit dem Kopf zurückschlagen. Die jungen Männer – im Durchschnitt 22 Jahre alt – sollten die Bälle innerhalb von 10 Minuten 20-mal annehmen. Bei den Bällen handelte es sich um Standard-Fußbälle, die aus einer Entfernung von 6 Metern geschossen wurden und eine Geschwindigkeit von 39 Stundenkilometern erreichten. Unmittelbar danach wurden die Fußballer Tests unterzogen. Diese sollten ihre Muskelreaktionen überprüfen, aber auch ihr Gedächtnis, ihre Konzentration und ihr Lernvermögen. Mit dem Experiment wollten die Wissenschaftler herausfinden, ob 20 Kopfbälle dem Gehirn Schäden zufügen ...

Das Annehmen von 20 Kopfbällen in 10 Minuten führte bei einer kleinen Gruppe junger Amateurfußballer zu einer leichten vorübergehenden Verschlechterung der Ergebnisse von Gedächtnistests und der Muskelreaktionsgeschwindigkeit. Nach 24 Stunden ließ sich dieser Effekt nicht mehr feststellen. Es gab auch keine Anzeichen für eine Gehirnerschütterung. Die Studie ist zu begrenzt, um allgemeine Schlussfolgerungen ziehen zu können. Von Schäden oder einem massiv verschlechterten Gedächtnis nach Kopfbällen kann keine Rede sein.

Macht Gin dünn?

Gin-Liebhaber werden sich freuen: Einer lettischen Studie zufolge sorgt die Spirituose dafür, dass der Körper mehr Kalorien verbrennt. Das ist ein Hinweis darauf, dass das Getränk einen schlank machenden Effekt haben könnte. Lettische Wissenschaftler der Universität Sigulda untersuchten die Wirkung von Gin auf Mäuse. Sie stellten fest, dass der Stoffwechsel der Tiere um 17 Prozent gesteigert wird ... Laut Professorin Thisa Lye, die diese Studie leitete, lassen die Befunde darauf schließen, dass Gin auch bei Menschen einen Schlankmacher-Effekt haben kann ...

Die Ergebnisse dieser vermeintlich wissenschaftlichen Studie wurden in den Medien veröffentlicht, da niemand sie als verspäteten Aprilscherz entlarvt hatte. Dabei verbirgt sich bereits im Namen der Forscherin ein Hinweis auf einen Scherz: Der Klang ihres Namens Thisa Lye erinnert an die englische Formulierung „this is a lie“...

Die Artikel in diesem Buch nehmen Bezug auf Meldungen, die es in die Nachrichten schaffen und die Experten für die Leser analysieren und kritisch unter die Lupe nehmen, damit sie genau wissen, wie diese Nachrichten zu interpretieren sind. Das belgische Zentrum für Evidenzbasierte Medizin (Centrum voor Evidence-Based Medicine, CEBAM), das die in diesem Buch zusammengestellten Studien analysiert und bewertet hat, ist ein medizinisch-wissenschaftliches Institut, das über seine Internetseite Ärzten und Pflegekräften hilft und sie dazu ermutigt, in ihrer täglichen Praxis evidenzbasiert zu arbeiten.

Zu den Autoren: **Dr. Marleen Finoulst** war praktische Ärztin und ist heute Chefredakteurin des Gesundheitsmagazins „Bodytalk“ des belgischen Nachrichtenmagazins „Knack“ und koordiniert die vom Belgischen Zentrum für Evidenzbasierte Medizin initiierte Webseite „Gezondheid en Wetenschap“ (Gesundheit und Wissenschaft).

Dr. Patrik Vankrunkelsven ist Hausarzt, Professor an der Katholischen Universität Leuven und Direktor des Belgischen Zentrums für Evidenzbasierte Medizin (CEBAM).



ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Ergebnis der Wahl zur Delegiertenversammlung – Wahlperiode 2018 bis 2022

Vom 15. Oktober bis zum 06. November 2018 fand gemäß § 15 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005, zuletzt geändert am 17. April 2018, sowie der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006 in der Fassung vom 07. April 2014 die Wahl zur Delegiertenversammlung statt.

Die 10 Listen erhielten folgende Stimmenzahlen mit den daraus resultierenden Mandaten (Sitze)

Liste	Stimmen	Quote	Quote	Sitzverteilung		
				Direkt	Rest	Gesamt
1 P-P-P-Liste	433	6,52 %	3,5871	3	1	4
2 JUNGE ÄRZTE	471	7,09 %	3,9019	3	1	4
3 Freie Ärzteschaft Hamburg	454	6,84 %	3,7611	3	1	4
4 Hamburger Allianz	995	14,99 %	8,2430	8		8
5 HAUSÄRZTE IN HAMBURG – DAS ORIGINAL	735	11,07 %	6,0890	6		6
6 HARTMANNBUND	240	3,62 %	1,9883	1	1	2
7 Hamburger Gesundheitsfraktion – die Ärzteopposition	483	7,28 %	4,0014	4		4
8 Marburger Bund	2.054	30,94 %	17,0161	17		17
9 NETZWERK	293	4,41 %	2,4273	2		2
10 Hamburger Pädiater	481	7,25 %	3,9848	3	1	4
Summe	6.639	100 %		50	5	55

Wahlberechtigt waren 16.971 Ärztinnen und Ärzte. Von diesen sandten 6.926 ihren Wahlbrief ein. Die Wahlbeteiligung betrug demnach 40,8 %.

Bei der am 7. November 2018 erfolgten öffentlichen Auszählung der Stimmen wurden 6.652 gültige Wahlbriefe festgestellt. Es gab 6.641 gültige Stimmzettel, 11 ungültige Stimmzettel und 2 Enthaltungen, so dass die Gesamtstimmensanzahl 6.639 betrug.

Nach § 14 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe setzt sich die Delegiertenversammlung der Ärztekammer zusammen aus:

- 55 Mitgliedern, die nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt werden,
- einem vom Fachbereich Medizin der Universität Hamburg zu bestimmenden Kammermitglied oder seinem Stellvertreter,
- einer von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Ärztin oder einem von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder ihrer bzw. seiner Stellvertreterin oder ihres bzw. seines Stellvertreters.

Um die 55 Delegiertensitze in der Delegiertenversammlung bewarben sich 10 Listen. Bei der nach den Grundsätzen der Verhältniswahl stattfindenden Wahl erfolgt die Verteilung der Sitze gemäß § 15 Abs. 3 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe nach dem Hare-Niemeyer-Verfahren. Innerhalb der Liste erfolgt die Verteilung der Sitze auf die Bewerber nach der Reihenfolge der Listenplätze.

Damit sind folgende Bewerberinnen und Bewerber der 10 Listen als Delegierte gewählt:

Liste 1

P-P-P-Liste

1. Dr. Ramm, Hans
2. Dr. Rüth-Behr, Birgitta
3. Dr. Eichenlaub, Martin
4. Dr. Faude-Lang, Verena

Liste 2

JUNGE ÄRZTE

1. Weidemann, Sören Alexander
2. Dr. Lennartz, Maximilian
3. Lutz, Florian
4. Dr. Büscheck, Franziska

Liste 3

Freie Ärzteschaft Hamburg

1. Dr. Lüder, Silke
2. Dr. Pietschmann, Johannes
3. Dr. Lipke, Jutta
4. Dr. Lampe, Gerd

Liste 4

Hamburger Allianz

1. Dr. Reusch, Michael
2. Deventer, Angela
3. Dr. Heinrich, Dirk
4. Richter-Simonsen, Hanna
5. Dr. Wesiack, Wolfgang
6. Dr. Geiger, Jan Henning
7. Dr. Breuer, Heinz-Hubert
8. Dr. Rösch, Michael Alexander

Liste 5

HAUSÄRZTE IN HAMBURG – DAS ORIGINAL

1. Dr. Niemann, Detlef
2. Dr. Leffmann, Melanie
3. Dr. Eipper, Sebastian
4. Dr. Redmann, Gudrun
5. Fix, Torsten
6. Dr. Lohse, Constanze

Liste 6

HARTMANNBUND

1. Dr. Rust, Clemens
2. Prof. Dr. Harth, Volker

Liste 7

Hamburger Gesundheitsfraktion – die Ärzteopposition

1. PD Dr. Wulff, Birgit
2. Koppermann, Silke
3. Dr. Ewert, Jo Nikolas
4. Dr. Deckwart, Verena

Liste 8

Marburger Bund

1. Dr. Emami, Pedram
2. Neumann-Grutzeck, Christine
3. Schütt, Norbert
4. Probsthein, Ellen
5. Brandt, Lars
6. Dr. Koßmann, Angelika
7. Dr. Brod, Ralf
8. Hector, Nina
9. Dr. Nießen, Johannes
10. Dr. Yarar-Schlickewei, Sinef
11. Gittermann, Christian
12. Gerriets-Spauhus, Angela
13. Dr. Buggisch, Peter
14. Dr. Dr. Knips, Jillian
15. Dr. Schultze, Alexander
16. Pimpl, Sabine
17. Dr. Terrahe, Mathis

Liste 9

NETZWERK

1. Dr. Hemker, Torsten
2. Dr. Trettin, Rita

Liste 10

Hamburger Pädiater

1. Dr. Renz, Sigrid
2. Dr. Haupt, Claudia
3. Dr. Nolkemper, Daniela
4. Dr. von Glasenapp, Isabelle

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Ergebnis der Wahl zur Delegiertenversammlung – Wahlperiode 2018 bis 2022

Neben den 55 gewählten Delegierten gehören der Delegiertenversammlung in der Amtszeit von 2018 bis 2022 an:

Als von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz zu bestimmende Ärztin / zu bestimmender Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdiensts:

Dr. Kirsten Bollongino

und als deren Vertreter:

Dr. Robert Ernst Wegner

Als von der Medizinischen Fakultät (Fachbereich Medizin der Universität Hamburg) zu bestimmendes Kammermitglied:

Prof. Dr. Jakob Izbicki

und als dessen Vertreter:

Prof. Dr. Sebastian Debus

Gegen die Gültigkeit der Wahl kann jede/jeder Wahlberechtigte innerhalb einer Frist von einer Woche nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses beim Wahlausschuss schriftlich Widerspruch einlegen. Der Einspruch ist zu begründen (§ 14 Abs. 1 Wahlordnung). Der Einspruch kann nur darauf gestützt werden, dass gegen Rechtsvorschriften verstoßen wurde (§ 14 Abs. 2 Wahlordnung).

Gez. RA Sven Hennings
(Wahlleiter)

Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2017 nach § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg (EK) ist gemäß § 9 Abs. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe (HmbKGGH) eine unselbstständige Einrichtung. Die Kommission besteht aus 15 Mitgliedern, darunter acht Ärzte. 2017 hat die EK 23 Mal getagt.

Primärbegutachtungen

Im Berichtsjahr wurden der EK 282 Studien zur Primärbegutachtung vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des Arzneimittelgesetzes (AMG) (37 Klinische Prüfungen), des Medizinproduktegesetzes (MPG) (9 Klinische Prüfungen), der Berufsordnung (BO) und des HmbKGGH beraten wurden (236 Studien).

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen des Arztes, aber auch die Interessen des Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Studie bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische, juristische und versicherungsrechtliche Aspekte.

Von Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden 169 Studien, von industriellen Sponsoren und Auftragsfirmen 56, aus Häusern der Asklepiosgruppe und anderen Hamburger Krankenhäusern 45, von weiteren universitären und nicht universitären Einrichtungen 3, von niedergelassenen Ärzten 8 und von Krankenkassen 1 zur Primärbegutachtung eingereicht. Im Berichtsjahr wurden seitens der Antragsteller 7 Studien zurückgezogen.

Multicenterstudien

Zusätzlich zu diesen Erstbegutachtungen wurden 153 Multicenterstudien zur Nachbegutachtung nach BO bzw. HmbKGGH eingereicht. Für diese Anträge liegt bereits ein Votum einer anderen zuständigen und nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission in Deutschland vor. Zusätzlich wurden 266 Multicenterstudien im Mitberatungsverfahren nach AMG sowie 13 Studien nach MPG bewertet. Im Hinblick auf hiesige Gegebenheiten wie Qualifikation des Prüfarztes in Hamburg, Wahrung der Rechte und Pflichten der einzubeziehenden Patienten, Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt in der Regel ein verkürztes Prüfverfahren.

Beratungen

Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der EK sowie der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten und anderen Wissenschaftlern durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die EK wandten.

Die EK ist Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die EK engagiert sich darüber hinaus in der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern“ bei der Bundesärztekammer.

Begutachtungen 2016 / 2017

Begutachtungstyp	2016	2017
Primärbegutachtungen		
davon AMG-Studien	34	37
davon MPG-Studien	5	9
davon Studien nach Berufsordnung / HmbKGGH	205	236
Sekundärvoten nach Berufsordnung / HmbKGGH	146	153
Mitberatungsverfahren		
davon AMG	258	266
davon MPG	18	13

Mitglieder der Ethik-Kommission:

Ärztliche Mitglieder:

Prof. Dr. Rolf Stahl (Vorsitzender)
Prof. Dr. Martin Carstensen (stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Reinhard Laux, (stellvertretender Vorsitzender)
Prof. Dr. Marylyn Addo
Prof. Dr. Gerd-Dieter Burchard
Prof. Dr. Christian Kubisch
Prof. Dr. Ingrid Moll
Prof. Dr. Gerd Witte

Nichtärztliche Mitglieder:

Achim Ehrhardt, Pflegekraft
Elfie Hölzel, Rentnerin
Christiane Kallenbach, Pflegekraft
Lothar Korth, Richter OVG a.D.
Nicolaus Mohr, Medizintechniker
Prof. Dr. phil. Christoph Seibert, Theologe
Hannelore Wirth-Vonbrunn, Richterin am Finanzgericht a.D.

Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

PD Dr. Andreas Block
Prof. Dr. Maximilian Bockhorn

Fortsetzung nächste Seite

Mitteilungen

Fortsetzung Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission

Dr. Swarna Ekanayake-Bohlig
 Prof. Dr. Walter Fiedler
 Prof. Dr. Christoph Heesen
 Dr. Mahir Karakas
 Prof. Dr. Thoralf Kerner
 Prof. Dr. Christoph Mulert
 Prof. Dr. Albert Nienhaus
 Prof. Dr. Sigrid Nikol
 Prof. Dr. Karl Jürgen Oldhafer
 Prof. Dr. Stefan Rutkowski
 Dr. Walter Sick
 Prof. Dr. Cornelia Spamer

Stellvertretende nichtärztliche Mitglieder:
 Prof. Dr. Mathew Braham, Philosoph
 (neu berufen 10/2017)
 Sven A. Dubitscher, Rechtsanwalt / Medizinrecht
 (neu berufen 05/2017)
 Marion Hass, Diplom-Ingenieurin
 Ines Hilpert-Kruck, Rechtsanwältin
 (neu berufen 05/2017)
 Ulrike Hundt-Neumann, Rechtsanwältin /
 Medizinrecht (neu berufen 05/2017)
 Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Krautschneider,
 Medizintechniker
 Elvira Przybylski, Bürgerin

Ulrike Schwartz, Rechtsanwältin / Medizinrecht
 (neu berufen 05/2017)
 Dr. jur. Ulrich Steffen, Rechtsanwalt / Medizinrecht
 (neu berufen 05/2017)
 Dr. jur. Oliver Tolmein, Rechtsanwalt / Medizinrecht
Strahlenschutzsachverständige:
 Prof. Dr. Christian Habermann
 Prof. Dr. Cordula Petersen

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs August 2017 findet am **Dienstag, den 26. Februar 2019**, in der Zeit von 09.00 – 11.00 Uhr in der BS 15 – Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg statt.

Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

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

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Anästhesiologie (BAG)	218/18 AN	01.04.2019	Eppendorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (MVZ)	219/18 F	01.04.2019	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	220/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Wilhelmsburg
Innere Medizin (hausärztlich)	221/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Lohbrügge
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	222/18 HA	01.07.2019	Bramfeld
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	223/18 HA	01.07.2019	Wellingsbüttel
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	224/18 HA	01.04.2019	Rotherbaum
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	225/18 HN	01.04.2019	Bergedorf
Lungenarzt (Innere Medizin) (BAG) (fachärztlich)	226/18 I	zum nächstmöglichen Termin	Neustadt
Innere Medizin, Anästhesiologie – Praxisabgeber ist mit dem Schwerpunkt Pneumologie tätig (fachärztlich)	227/18 I	01.04.2019	Eimsbüttel
Kinderheilkunde (hausärztlich)	228/18 K	zum nächstmöglichen Termin	Neuallermöhe

Mitteilungen

Fortsetzung Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Psychotherapeutische Medizin (TP)	208/18 ÄPSY	01.04.2019	Eilbek
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	213/18 PSY	01.10.2019	Ottensen
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde	229/18 AU	01.04.2019	Langenhorn
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	230/18 F	01.04.2019	Harvestehude
Innere Medizin – Praxisabgeber ist mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie tätig (BAG) (fachärztlich)	231/18 I	01.04.2019	Rahlstedt
Orthopädie	232/18 O	01.04.2019	Hohenfelde
Urologie (BAG)	233/18 U	01.04.2019	Eidelstedt
Innere Medizin (MVZ) (hausärztlich)	234/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Schnelsen
Psychotherapeutische Medizin (AP+TP)	206/18 ÄPSY	01.01.2019	Groß Borstel
Ärztliche Psychotherapie (TP)	207/18 ÄPSY	01.04.2019	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (TP)	209/18 PSY	01.01.2019	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (TP)	210/18 PSY	01.04.2019	Uhlenhorst
Psychologische Psychotherapie (TP)	211/18 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Sternschanze
Psychologische Psychotherapie (TP)	212/18 PSY	01.04.2019	Harburg
Psychologische Psychotherapie (TP+AP)	214/18 PSY	01.04.2019	Rotherbaum
Psychologische Psychotherapie (TP)	215/18 PSY	01.04.2019	Tonndorf
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP+AP)	216/18 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Nienstedten
Psychologische Psychotherapie (VT)	217/18 PSY	01.04.2019	Blankenese

BAG: *Berufsausübungsgemeinschaft* | MVZ: *Medizinisches Versorgungszentrum* | VT: *Verhaltenstherapie*
 TP: *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie* | AP: *Analytische Psychotherapie*

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre **formlose** Bewerbung bitte bis zum **31.12.2018** 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 -397 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040 / 228 02-503, -673 und -671.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG

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. Swantje Koller (hälftiger Versorgungsauftrag)	Bremer Reihe 26 a, 20099 Hamburg
Dipl.-Psych. Bettina Düker (hälftiger Versorgungsauftrag)	Groß Flottbeker Straße 49 b, 22607 Hamburg
Dipl.-Psych. Britta Bach (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grindelallee 87 a, 20146 Hamburg
Dipl.-Psych. Sabine Witt (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, hälftiger Versorgungsauftrag)	Am Felde 134, 22765 Hamburg
Ärztliche Psychotherapeuten	
Tobias Esche (hälftiger Versorgungsauftrag)	Alte Holstenstraße 23, 21031 Hamburg



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w) für unsere Abteilung für pädiatrische Neurochirurgie

in Vollzeitbeschäftigung.

Wir sind

die innovative, wachsende und den Patienten zugewandte Kinderklinik im Westen von Hamburg. Die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH ist ein gemeinnütziges Kinderkrankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 231 Betten. Als Tochterunternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Akademisches Lehrkrankenhaus nehmen wir an der klinischen Ausbildung der Studenten teil. Im vergangenen Jahr wurden im AKK 12.500 stationäre, 3.500 teilstationäre und 45.000 ambulante Patienten aus ganz Deutschland betreut.

Ihr Einsatzgebiet

In der Abteilung für pädiatrische Neurochirurgie bildet die Behandlung spinaler Pathologien einen besonderen Schwerpunkt. Es werden spinale Fehlbildungen und deren Folgezustände zwischen kraniozervikalem Übergang und dem Sakrum behandelt, Traumata versorgt sowie gemeinsam mit der kinderorthopädischen Abteilung das gesamte Spektrum der stabilisierenden Verfahren angewandt. In der Behandlung spastischer Erkrankungen kommen die Selektive Dorsale Rhizotomie (SDR) und die intrathekale Baclofentherapie zum Einsatz. Weitere Schwerpunkte sind die Hydrocephaluschirurgie, neuroendoskopische Eingriffe, die periphere Nerven Chirurgie insbesondere bei Plexusparesen, Korrekturoperationen bei Kraniosynostosen und die Behandlung von Schädel/Hirnverletzungen bei Kindern.

Ihr Profil

- Approbation, Facharzt (m/w) mit neurochirurgischer Weiterbildung
- gute operative Fähigkeiten und eine breit gefächerte Ausbildung
- besonderes Interesse an oder Erfahrungen in der pädiatrischen Neurochirurgie wünschenswert
- Freude am Beruf, hohes Maß an Eigenmotivation, Engagement und Qualitätsbewusstsein, Verantwortungsbewusstsein
- wirtschaftliches Denken und Handeln
- hohe Kommunikations- und Motivationsfähigkeiten

Bei entsprechender Qualifikation, Erfahrung und Eignung kann eine Perspektive als Oberarzt (m/w) geboten werden.

Wir freuen uns sehr auf Sie!

Bitte bewerben Sie sich gern über unser Bewerbungs- und Karriereportal: www.arbeiten-am-akk.de oder senden Sie Ihre vollständige schriftliche Bewerbung an: AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH Personalabteilung, Bleickenallee 38, 22763 Hamburg
Mailkontakt: personalabteilung@kinderkrankenhaus.net

Falls Sie noch Fragen haben, steht Ihnen Herr Dr. Kunkel unter der Telefonnummer 040/88908-791 gern zur Verfügung.

www.kinderkrankenhaus.net

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 

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. 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!

Klinik Manhagen sucht FA/FÄ Allgemeinmedizin, Chirurgie, Innere Medizin oder Anästhesie

ab sofort für unser interdisziplinäres Stationsteam in VZ/TZ. Die Arbeitszeit soll nach Einarbeitung auch außerhalb der Kernarbeitszeit erbracht werden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ihre Rückfragen und vollständigen Bewerbungsunterlagen bitte an: Prof. Jörg Braun (Ärztlicher Direktor), 04102/605124, E-Mail prof.joerg.braun@manhagen.de oder online www.manhagen.de/stellenangebote

Klinik Manhagen, Sieker Landstraße 19, 22927 Großhansdorf

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ

sucht eine/n

Allgemeinmediziner/in / Internist/in

zur Ausbildung zum/zur Schmerzmediziner/in

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



Das Bezirksamt Eimsbüttel sucht zum 01.01.2019 für eine Beschäftigung im Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit eine bzw. einen

Fachärztin oder Facharzt bzw. Ärztin oder Arzt im Sozialpsychiatrischen Dienst

Die unbefristete Teilzeitstelle (0,5) ist mit Ä1/Ä2 bewertet.

Bei Fragen steht Ihnen gerne die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Gudrun Rieger-Ndakorerwa (Tel. 040/42801 3519, E-Mail: gudrun.rieger-ndakorerwa@eimsbuettel.hamburg.de) zur Verfügung.

Alle weiteren Informationen erhalten Sie unter:

www.hamburg.de/stellensuche

Bitte geben Sie bei „Behörde“

Bezirksamt Eimsbüttel ein.



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! **Hamburg**

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



Klinik Nord

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

Wir suchen zum 01.02.2019 oder nach Vereinbarung einen

**Facharzt zur Weiterbildung spezielle Schmerztherapie (w/m)
für das Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, befristet für 1 Jahr in Vollzeit
bzw. bei Teilzeit länger**

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.

Die Kliniken für Anästhesiologie und Neurologie der Asklepios Klinik Nord führen im Rahmen des Zentrums für interdisziplinäre Schmerztherapie (ZIS) ein interdisziplinär arbeitendes Team verschiedener Abteilungen der Asklepios Klinik Nord in Hamburg. Das Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie unterstützt die Erarbeitung und Implementierung von Standards zur Schmerztherapie für die gesamte Klinik, organisiert zudem Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter und Patienteninformationsveranstaltungen.

Ihr Aufgabengebiet

Die Aufgaben umfassen die Betreuung chronischer Schmerzpatienten teilstationär sowie stationär im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie.

Ihr Profil

Sie sind **Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie mit ausgeprägtem Interesse an Schmerztherapie** | Sie integrieren sich mit ihren fachspezifischen Fähigkeiten in ein interdisziplinäres und interprofessionelles Team und gestalten die weitere Entwicklung der multimodalen Schmerztherapie konstruktiv mit

Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten interdisziplinären Team und hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Zudem bieten wir Ihnen eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte VKA sowie 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 stehen Ihnen gerne Frau Kohler, Personalmanagement, unter Tel.: (040) 18 18-87 21 70 oder Frau Dr. G. Frank, Leitung des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie (gu.frank@asklepios.com) und Herr PD Dr. O. Detsch, Chefarzt Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin (o.detsch@asklepios.com), unter Tel.: (040) 18 18-87 30 20 (Sekretariat), zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer **ZIS-470-HÄB** an [https://karriere.asklepios.de/cgi-bin/askuser/user/ask17/job/angebot.html?a-globals_b_back=\\$false&button-show_angebot-find_direkt=x&a-globals-jbl=5&a-show_angebot-id=20480](https://karriere.asklepios.de/cgi-bin/askuser/user/ask17/job/angebot.html?a-globals_b_back=$false&button-show_angebot-find_direkt=x&a-globals-jbl=5&a-show_angebot-id=20480)

**www.Voltaprxaxis.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**

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

MVZ Alstermed sucht Psych. PsychotherapeutIn Anfang 2019

für Kassenpsychotherapie und Gesundheitsmanagement in Firmen.
Gute Bezahlung!
praxis at dr-boekmann.de

FA/FÄ für Allgem./Innere

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

Allgemeinmedizinische Praxismgemeinschaft

in Dassendorf (1/2 Stunde vom Hauptbahnhof) sucht Kollegin für Halbtagsanstellung
Telefon: 04104 9797-0 Fax: - 3

Allg. Chirurg/in gesucht

im Enddarmzentrum Eppendorf
Das EDZE sucht ab dem 1.1.2019 ein/e Chirurg/in zur Verstärkung unseres Ärzteteams. Konservative und operative Proktologie und Kolo- und Gastroskopie erwarten Sie.
Näheres unter www.edze.de
Zuschriften an holch@edze.de

Internistische HA-Praxis in zentr. Lage in HH Wandsbek/Marienthal

mit nettem Team sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt Kollegen/in zur Weiterbildung Allgemeinmed. Weiterbildungsberechtigung für 2 Jahre liegt vor
Mail: praxisraeume@icloud.com

Für unsere Kinderarztpraxis

suchen wir eine/n Fachärztin/arzt für 3 Nachmittage. Wir freuen uns auf ein persönliches Gespräch.
Zuschr. erb. unter F 3379 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)

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



Sie suchen eine Alternative zur Klinik-tätigkeit? Sie möchten den Menschen präventiv beraten? Dann sind Sie bei uns richtig!

Die **ias-Gruppe** zählt mit 130 Standorten und rund 1.300 Mitarbeitern zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Seit fast 40 Jahren unterstützen wir Kunden dabei, Gesundheitsförderung und -prävention effektiv im Unternehmen umzusetzen. Auf diesem Kurs wachsen wir und suchen ärztliche Mitarbeiter für eine langfristige Zusammenarbeit.

Ihr Aufgabengebiet bei der **ias PREVENT GmbH** umfasst die individuelle ärztliche Beratung und Betreuung von Führungskräften namhafter Unternehmen. Sie führen Gesundheits-Check-ups in hochwertig ausgestatteten Räumlichkeiten durch und nehmen als „Gesundheits-Coach“ Einfluss auf die Work-Life-Balance unserer anspruchsvollen Klientel.

Unser Angebot

- Sie sind in erster Linie präventiv tätig und unterstützen die aktive Gestaltung von Gesundheit mit Ihrem Fachwissen
- Eine geregelte Arbeitswoche in Teil- oder Vollzeit ohne Wochenend-, Bereitschafts- oder Hausbesuchsdienste
- Eine attraktive Vergütung und 30 Urlaubstage
- Eine Vielzahl interner und externer Fortbildungen
- Hospitationsmöglichkeiten im Zentrum Ihrer Wahl

Ihr Profil

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



Werden Sie ein Teil unseres Teams. Wir freuen uns auf Sie.

Bewerben Sie sich unter www.ias-gruppe.de/Onlinebewerbung

Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen unser Personalreferent/in Recruiting, Frau Lisa Achillius unter Tel. 0151-29120594.

www.ias-gruppe.de

Wir sind ein innovatives pädagogisches Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg, das 184 Kindertagesstätten betreibt. Mit ca. 6.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreuen wir derzeit etwa 30.000 Kinder. Sie arbeiten in einem großen multiprofessionellen erfahrenen Team beratend für unsere inklusiven Kindertagesstätten, in denen wir ca. 1200 Kinder von 3-6 Jahren mit (drohenden) Behinderungen und chronischen Erkrankungen betreuen. Außerdem betreuen wir in der Frühförderung und im Krippenbereich (0-3 Jahre) eine große Anzahl von jungen Kindern mit besonderem Förderbedarf. Für unsere Zentrale suchen wir zum 01.01.2019 in Voll- oder Teilzeit eine/n engagierten

Facharzt (m/w/d) für Kinder – und Jugendmedizin

IHRE AUFGABEN

- Gemeinsam mit heilpädagogischen Fachkräften und/oder Psychologinnen führen Sie Diagnostiken in unseren Frühförderstandorten durch und formulieren - zumeist im interdisziplinären Team - Förderziele
- Sie begleiten die Förderprozesse und beraten die Frühförderstandorte (zurzeit 15 im Hamburger Stadtgebiet) des Trägers
- Sie beraten unsere Kitas meist vor Ort zum Umgang mit Kindern mit chronischen oder schweren Erkrankungen
- Sie bringen medizinisch-therapeutische Sichtweisen in die Betreuung von Kindern mit (drohender) Behinderung ein und entwickeln mit ihrer fachlichen Kompetenz das inklusive Profil des Trägers weiter
- Bei Bedarf beraten Sie Familien mit chronisch oder schwer erkrankten Kindern in der Kita
- Sie beraten gemeinsam mit zwei weiteren Kinderärztinnen den Träger in allen anstehenden medizinischen Fragen

IHR PROFIL

- Approbation und erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung in der Pädiatrie
- Fundierte Erfahrungen im Umgang mit Kindern mit Behinderungen und die Motivation, sie zu fördern und ihre gesellschaftliche Inklusion zu unterstützen
- Kenntnisse in Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie
- Interesse an pädagogischer Arbeit und psychologischen Zusammenhängen
- Die Fähigkeit und Bereitschaft auf sehr unterschiedliche Menschen zuzugehen
- Die Fähigkeit und Bereitschaft zu eigenverantwortlicher, flexibler und mobiler Arbeitsgestaltung
- Interesse und Bereitschaft zur Arbeit im Team und zu interdisziplinärer Zusammenarbeit



WIR BIETEN IHNEN ein professionelles Arbeiten im kollegialen Umfeld sowie Vergütung und Sozialleistungen nach dem TV-AVH (angelehnt an TVöD VKA). Zusätzlich erhalten unsere Mitarbeiter (m/w) eine betriebliche, arbeitgeberfinanzierte, Altersvorsorge sowie die Möglichkeit zur Nutzung unseres betrieblichen Gesundheitsmanagements und die Bezuschussung zu einer HVV Proficard. Die Vergütung richtet sich nach dem TV-AVH (vergleichbar TVöD VKA). Die Eingruppierung erfolgt in die Entgeltgruppe E 15 TV-AVH. Haben wir Ihr Interesse geweckt? **Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung!** Bitte reichen Sie uns Ihre Be-

werbung online über unsere Homepage www.elbkinder-kitas.de bis zum **31. 12. 2018 ein. Für Rückfragen und Auskünfte steht Ihnen Frau Britta Meiners, Teamleiterin Personalreferenten, erreichbar unter der Tel.-Nr.: 0 40/42109-273, gern zur Verfügung.**

WORK-LIFE-BALANCE?

ÄRZTIN ODER ARZT
GESUCHT

OHNE SCHICHT
TEILZEIT MÖGLICH
KEIN WOCHENENDDIENST
KERNARBEITSZEIT:
Mo-Do 9 Uhr bis 15 Uhr
Fr 9 Uhr bis 12 Uhr
große Vielfalt an Krankheitsbildern

mehr unter:

www.arzt-ohne-schichtdienst.de

 Berufsförderungswerk
Hamburg

Frauenärztin/Frauenarzt



Wir suchen für unsere Praxis in Eppendorf eine(n) Kollegen/in in Voll- oder Teilzeit.

Schwerpunkte: Gynäkologie, Geburtshilfe, operative Gynäkologie

Bewerbung bitte an mohr@gynaekologie-eppendorf.de

Info: www.gynaekologie-eppendorf.de

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe
(Kreisstadt in Schleswig-Holstein) bietet

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

interessante Tätigkeit per sofort oder später.

Das MVZ ist fachärztlich, gastroenterologisch und kardiologisch sowie hausärztlich ausgerichtet.

Weiterbildungsermächtigung bis zu 30 Monaten liegt vor.

Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an den Tarif für Klinikärzte. Spätere Festanstellung möglich.

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

Kardiologe/ in

in professionellem, kollegialem Team
(Gastroenterologen, Internisten) mit langfristiger Perspektive
von großer **Privatpraxis Hamburg-West** gesucht.

Dr. Reusse - Zentrum für Innere Medizin -

helga@reusse.com

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

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ

sucht

Weiterbildungsassistent/in spezielle Schmerztherapie

Voraussetzung: FA/FÄ f. Anästhesiologie, 80 Std. Theorie

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de

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

1-2 FA/FÄ Allgemein- oder Innere Medizin

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

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

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

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt jeweils eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt

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

Aufgabenschwerpunkte

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

Erwartet werden

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

Stadtärztin / Stadtarzt

im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst für ein bis zum 31.10.2020 befristetes Arbeitsverhältnis (Teilzeit mit 26 Stunden)

Aufgabenschwerpunkte

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

Erwartet werden

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Freude am Umgang mit Kindern, Eltern und deren Bezugspersonen
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Selbständiges Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team sowie der Servicezeiten
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die **Eingruppierung** kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen jeweils bis in die **Entgeltgruppe 15 TVöD** erfolgen. Die Zahlung einer **Zulage** ist möglich. **Das Gesundheitsamt Lübeck besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für die Gebiete „Öffentliches Gesundheitswesen“ (18 Monate) sowie „Kinder- und Jugendmedizin“ (12 Monate). Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.**

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

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

Bitte bewerben Sie sich bis zum 11. Januar 2019 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der Stellenangebots-ID 478518 einstellen.

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

Als Ansprechpartner/innen für fachbezogene Fragen stehen Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386 / -5324 (Amtsärztlicher Dienst) sowie Herr Dr. Zenkl, Tel. 0451 / 122-5331 (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst), zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.

Ihre Gesundheit
– unsere Aufgabe

Krankenhäuser Buchholz und Winsen

Krankenhaus Buchholz und Winsen
gemeinnützige GmbH

Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Hamburg



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

Das **Krankenhaus Winsen** liegt im Südosten der **Metropolregion Hamburg** und versorgt zusammen mit dem Krankenhaus Buchholz in gemeinnütziger Trägerschaft (GmbH) die Bevölkerung des Landkreises Harburg. In den modernen, wirtschaftlich erfolgreichen **Akutkrankenhäusern** mit 14 Fachabteilungen, 4 Zentren, Chest Pain Unit und Stroke Unit, 546 Planbetten und 1.600 Mitarbeitern werden jährlich 32.000 stationäre und 73.000 ambulante Patienten behandelt. Beide Krankenhäuser sind Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Hamburg.

Die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin des Krankenhauses Winsen/Luhe versorgt in **7 OP-Sälen** jährlich ca. 9.000 stationäre und ambulante Patienten, darunter ca. **200 Kinder** unter fünf Jahren und ca. **250 Patienten**, die sich intrathorakalen Eingriffen unterziehen. Das operative Spektrum ist mit den Abteilungen Allgemein- und Thoraxchirurgie, Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie, HNO sowie Gynäkologie und Geburtshilfe umfangreich und vielseitig.

Auf der **interdisziplinären Intensivstation** mit **12 Betten**, davon 7 Beatmungsplätze, betreut die Abteilung die operativen sowie invasiv beatmeten Patienten. Es besteht eine gute Kooperation mit den ebenfalls auf der Station tätigen internistischen Kollegen. Eine Vergrößerung der Intensivstation mit integrierter Intermediate Care Station ist in Planung und in das Investitionsprogramm des Landes Niedersachsen aufgenommen.

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

Der Stellenschlüssel der Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin beträgt zur Zeit 1:4:12,5. Gemeinsam mit dem Chefarzt des Krankenhauses Buchholz besteht die **volle Weiterbildungsermächtigung** (5 Jahre) für das Fachgebiet Anästhesiologie. Außerdem besitzen mehrere Kollegen beider Krankenhäuser eine Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Zur Verstärkung unseres Teams in der **Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin** am **Krankenhaus Winsen/Luhe** suchen wir in **Teil- oder Vollzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt** jeweils einen

Assistenzarzt in Weiterbildung oder Facharzt (m/w)

Sie sind

- **approbierter Arzt** (m/w) und streben die Facharztanerkennung im Fachgebiet Anästhesiologie an
- interessiert am Erwerb der **Zusatzbezeichnung Notfallmedizin**

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die

- einen **empathischen Umgang** mit Ihnen anvertrauten Patienten pflegt
- die Fähigkeit zu konstruktiver, interdisziplinärer **Zusammenarbeit** besitzt
- über **Teamfähigkeit** und **ergebnisorientierte Arbeitsweise** verfügt

Sie sind motiviert,

- sich in ein neues **Team zu integrieren**
- sich an der Weiterentwicklung einer **zukunftsorientierten Abteilung** zu beteiligen (Assistenzarzt oder Facharzt) bzw. die inhaltliche und strukturelle **Weiterentwicklung** der Abteilung **aktiv mitzugestalten** und damit einen Beitrag zur attraktiven, **zukunftsorientierten Ausrichtung** der Abteilung zu leisten (Oberarzt)
- sich für **Fort- und Weiterbildung** zu engagieren (Assistenzarzt oder Facharzt) bzw. sich aktiv an interner **Fort- und Weiterbildung zu beteiligen** (Oberarzt)

Bei uns erwartet Sie

- die Nähe zur Metropolregion Hamburg mit allen Möglichkeiten einer Weltstadt, beste Verkehrsanbindung (der Bahnhof Winsen ist fußläufig erreichbar). Das Krankenhaus gewährt Ihnen einen Zuschuss zur HVV Profi-Card
- ein Arbeitsvertrag über den gesamten Weiterbildungszeitraum (Assistenzarzt) bzw. ein unbefristeter Arbeitsvertrag (Facharzt / Oberarzt) mit attraktiven Anstellungsbedingungen nach dem Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA (Marburger Bund) inklusive einer betrieblichen Altersvorsorge bei der VBL und Poolbeteiligung
- eine sehr interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit
- ein motiviertes, kollegiales Team aus Ärzten und Pflegekräften mit wertschätzendem Miteinander
- eine individuelle Förderung und Entwicklungsmöglichkeiten inkl. bezahlter Fortbildungen
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Möchten Sie noch mehr über uns wissen? Haben wir Ihr Interesse geweckt? Für nähere Auskünfte rufen Sie uns gerne an.

Unsere Cheffärztin Frau Dr. Maike Höltje erreichen Sie unter Telefon 04171 ■ 13 45 00.

Ihre schriftliche Bewerbung schicken Sie bitte – bevorzugt per E-Mail – an:

Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH
Krankenhaus Winsen/Luhe, Cheffärztin Dr. Maike Höltje
Friedrich-Lichtenauer-Allee 1, 21423 Winsen (Luhe)
E-Mail: maike.hoeltje@krankenhaus-winsen.de



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

HNO-Fachärztin/Facharzt

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

**Suche angestellte/n Ärztin/
Arzt für Allgemeinmedizin
oder Innere Medizin**

in Teilzeit. Moderne Praxis, neueste Geräte und sehr nettes Team. Bitte bewerben Sie sich: Praxis Dr. Westphal, Hagener Allee 21, 22926 Ahrensburg info@praxis-dr-westphal.de

**Arzt f. TELEMEDIZIN Startup (w/m)
Krankschreibung per WhatsApp!**
www.au-schein.de/job

WB-Assistentin Gynäkologie
gesucht für Gem.-Praxis in Lüneburg
Bewerbungen per E-Mail an:
Info@frauenaerzte-schroederstrasse.de

Stellengesuche

FÄ für Pädiatrie

engagiert und empathisch sucht
Praxisteilzeitstelle in Hamburg
0179/6601576

**Psychiaterin/
Psychotherapeutin in Rente**

sucht Arbeit 1-2 Tage die Woche
Zuschr. erb. unter S 2402 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Anzeigenannahme
Hamburger Ärzteblatt**

elbbüro

Telefon:

(040) 33 48 57 11

oder

Mail:

anzeigen@elbbuero.com

**Hausarztpraxis in Harburg
sucht eine FÄ/FA für Allge-
meinmedizin / Innere Medizin**

in Teilzeit. KV-Sitz vorhanden. Tel: 01729081677, Mail: alioencue@gmx.de

**AUGENHEILKUNDE FACH-
ARZT/ÄRZTIN** zur Anstellung für
Praxis im schönen **Voralpenland** in
Südbayern gesucht.

Zuschr. erb. unter I 3391 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Intern./Allg.med. in Teilzeit

für zentr. HH-Hausarztpraxis gesucht.
0176 / 477 288 03

Mitarbeit/Praxisg

**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

FÄ/FA für Psychosom. Medizin

für ca. 10 Std/Wo f Jobsharing
gesucht, spätere Übernahme
eines 1/2 KV-Sitzes erwünscht.
psychotherapie-sasel@web.de

**Neumünster? Warum nicht...
Allgemeinarzt/Internist m/w**

gesucht für große Praxis mit enga-
giertem Team, als Partner oder in
langfristiger Anstellung. Hoher Frei-
zeitwert der Region, KV Sitz vorhan-
den, breites Spektrum (Kardiologie,
Sonographien, Akupunktur, NHV)
Überdurchschnittliches Einkommen,
flex. Arbeitszeitmodelle möglich.
E-Mai: praxis-am-kuhberg@web.de

Sie haben Spaß an der **selbstverantwortlichen Patientenversor-
gung**, verzichten aber ungerne auf den **kollegialen Gedankenaus-
tausch** und eine **enge Zusammenarbeit** in Ihrer Versorgungsregion?

Willkommen im Praxisnetz Herzogtum Lauenburg!

Wir sind ein kollegialer Zusammenschluss von über 160 Ärzten und Psychotherapeuten, acht Kliniken und drei Medizinischen Versorgungszentren. Gemeinsam versorgen wir unsere Patienten wohnortnah, individuell und auf höchstem Niveau.

Am Standort Schwarzenbek bieten wir Ihnen -

als **Allgemeinmediziner/in**

oder **hausärztliche/r Internist/in -**

ab Frühjahr 2019 eine langfristige berufliche Perspektive in Festan-
stellung mit möglicher späterer Praxisübernahme in einer gut struk-
turierten und modern aufgestellten Hausarztpraxis. Sie arbeiten mit
Ihrem erfahrenen ärztlichen Kollegen in einem professionell einge-
spielten Praxisteam und profitieren durch die kollegiale Zusammen-
arbeit in der Region und darüber hinaus!

Für einen sorgenfreien Einstieg im Herzogtum Lauenburg, unter-
stützen wir Sie von Seiten des Praxisnetzes gerne bei der Suche
nach z.B. geeigneten Wohnimmobilien, Jobmöglichkeiten für Ihre/n
Partner/in und freien KITA oder Schulplätzen für Ihre Kinder.



Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
Frau Christina Möllmann
Wasserkrüger Weg 7 • 23879 Mölln
Tel.: 04542- 854 2887
Mail: c.moellmann@pnhl.de
Web: www.pnhl.de

Immobilien

Ich überlege mein **Haus, 4 Whg,
8 Parkplätze zu verkaufen
in 24161 Altenholz**. Ca. 5 km
entfernt von der Ostsee, Strände,
Schilksee, Olympiazentrum. Gute bis
sehr gute Geschäftslage, da Bus,
Schule, 2 Kindergärten, 2 Tankstellen,
Futterhaus im Umkreis v. 200 m liegen.
Zuschr. erb. unter F 3374 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisräume

Praxisraum Ottensen,
sonnig, ruhig, groß in netter Praxen-
gemeinschaft von 3 Psychotherapeu-
tinnen ab 1. März 2019. Freuen uns
auf die/den 4. 0173/948 42 88

Den Kleinanzeigenbestellschein
finden Sie unter:
www.elbbuero.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Balintgruppe in Horn

jeden 2. Mittwoch von
17.30 bis 19.00 h Tel. 27 833 24
dreschroeder@t-online.de

Sonstiges

**Eine nach §30 konzessionierte
Privatklinik in Hamburg**

mit einem neuwertig und modern
ausgestatteten OP-Saal Kat.Ib ver-
mietet **OP-Kapazitäten** für am-
bulante und stationäre Operationen
Die Klinik ist chirurgisch geführt,
ein hochoberfahrenes Anästhesieteam
ist ebenso verfügbar. Die Klinik ist
verkehrstechnisch sehr gut ange-
bunden (S-Bahn, Bus, Autobahn)
und verfügt über Tiefgaragenpark-
plätze. Kontakt: 0173-6007890

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

info@kassensitz-gesucht.de

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

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

FA Orth/Uch HH/SH

ZB Kinderortho.+Uch, langj. OA m. Schw.pkt arth. Gelenkch., D-Zul., Manuelle Th., Akup., su. KV-Zul./Praxis HH, südl. SH, ggf. Anst. m. TZ/VZ u. Igfr. Modelle mgl. Zuschr. erb. unter J 3392 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

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

Voll ausgestattete, elegante orthopädische Praxis

incl. Röntgen im Westen Hamburgs zu verkaufen - Zuschr. erb. unter W 3265 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gesucht:

Praxisnachfolger/-in

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

Allgemeinarzt in Praxisgemeinschaft sucht Nachfolger

mit vorhandener oder bald zu erwerbender Kassenzulassung für Akupunktur, Jahresgewinn 250.000 €, östliches Hamburg, 25 Min. Entfernung Hauptbahnhof, 7 Minuten zur S-Bahn, kassenärztlicher Notdienst Zuschr. erb. unter D 3373 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

HH-Neuer Wall

Nachfolger gesucht

Praxis für Innere/Hausarzt, Privat- arztstz, 1A-Lage, per sofort. Infos 0172-4006504

Gutachteninstitut (FR Orthopädie/Unfallchirurgie)

an NF zu verkaufen. Alternative zu Praxis/Klinik. Bestens eingeführt seit Jahren. Hoher Umsatz, niedrige Kosten. Gutachterliche Qualifikation erforderlich.

Zuschr. erb. unter H 3383 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxis Hamburg - Neuer Wall

Nachfolger per sofort gesucht für Innere/ Hausarzt, Privatartzstz, 1A-Lage, Infos unter: 0172 400 65 04

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 G 3380 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

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

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

- | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe | <input type="checkbox"/> KV-Sitz | <input type="checkbox"/> Vertretungen | <input type="checkbox"/> Balint-Gruppe |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche | | <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> Praxisräume | <input type="checkbox"/> Ambulantes Operieren | <input type="checkbox"/> 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

Gynäkologentag Hamburg 2019

zusammen mit dem 161. Stiftungsfest der
"Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg"

Fr 25. / Sa 26. Januar 2019

Freitag, 25.01.2019, 08.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 26.01.2019, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort: UKE Institut für Anatomie (Gebäude N 61)
Martinistr. 52, 20246 Hamburg**

Veranstalter:
FBA Frauenärztliche BundesAkademie,
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
(LV Hamburg),
Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Auskunft, Programm, Anmeldung:
Dr. med. Wolfgang Cremer
Tel. 040/46 46 82 Fax 040/46 46 38
E-Mail: cremer@bvf-hamburg.de
Programm im Internet: www.fba.de/hamburg

www.westerland-seminar.de

01.2019 – 06.2019

Fortbildungsprogramm für
Medizinische Fachangestellte



Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg

Weidestraße 122 b (Alstercity, Ebene 13)

22083 Hamburg

Tel. 040 / 20 22 99 - 309

Fax 040 / 20 22 99 - 430

E-Mail: akademie@aekhh.de

Homepage: www.aerztekammer-hamburg.de

Die Telefonzentrale der Fortbildungsakademie ist montags
bis donnerstags von 09:00 bis 15:30 Uhr und freitags
bis 14:30 Uhr besetzt.

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen
der Fortbildungsakademie finden Sie im Netz unter
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html.

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

Rechtzeitiges Wissen ist
wie ein hole-in-one

© Jacob Lund / Fotolia, zibuff.com

Ihr
Ansprechpartner

Neue Regeln ab 2019

- für **Golfer**: fragen Sie Ihren Trainer
- für **Ärzte**: fragen Sie einen der wenigen Fachberater für das Gesundheitswesen in Hamburg

Manuel Beecken

mbeecken@dierkes-partner.de

DIERKES PARTNER
WIRTSCHAFTSPRÜFER STEUERBERATER RECHTSANWÄLTE



Baumwall 7, 20459 Hamburg, Tel.: 040-36 156-0, www.dierkes-partner.de

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

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*

Wertgutachten

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

Heegbarq 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

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.




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

RUGE FEHSENFELD
RECHTSANWÄLTE | STEUERBERATER | FACHANWÄLTE


Sascha Fehsenfeld


Bastian Ruge


Peter Ruge

**PLANEN SIE IHRE ZUKUNFT,
BEVOR SIE DA IST.**





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

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

Wir bitten um Beachtung:
Vorgezogener Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Januar 2019
Erscheinungstermin: **10. Januar 2019**
Anzeigen im redaktionellen Teil: **07. Dezember 2018**,
Rubrikanzeigen: **12. Dezember 2018**


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

Do., 24.01. & Fr., 25.01.2019, 08:00-17:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Liver Pancreas Days ¹⁶*

Kompaktkurs Leber- und Pankreaschirurgie mit Live-Operation und Falldiskussion.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. K. J. Oldhafer, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 100,- €

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

ALLGEMEIN- UND INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE / ONKOLOGIE

MITTWOCHNACHMITTAGSSEMINARE WINTERSEMESTER 18/19 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

19.12. ► Sarkome (Prof. Dr. S. Bauer, Universitätsklinikum Essen)

09.01. ► Multiples Myelom (Dr. H. Salwender, Asklepios Kliniken Altona & St. Georg)

16.01. ► Myeloproliferative Neoplasien (Dr. M. Schwarz, Charité Universitätsmedizin Berlin)

Ort: Asklepios Klinik St. Georg. Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.damerow@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 12.01.2019, 09:00-15:00 Uhr (Empire Riverside Hotel, Hamburg)

► Kardiologie Highlights 2019 ⁶*

Das Neueste und Wichtigste aus der Kardiologie in 3 x 90 Min.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, Asklepios Klinik Altona

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

Fr., 18.01.2019, 16:00-21:00 Uhr, Sa., 19.01.2019, 09:00-16:00 Uhr (Asklepios Westklinikum Hamburg)

► Echokardiografie Grundkurs ¹⁷*

Wiss. Ltg.: PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg

Teilnahmegebühr: 449,- € ohne Ermäßigung, 399,- € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Fr., 15.02.2019, 09:30-19:00 Uhr & Sa., 16.02.2019, 09:30-13:30 Uhr (Handwerkskammer Hamburg)

► Asklepios Krebskongress 2019 ¹⁶*

Interdisziplinäres Symposium mit breitem Themenspektrum zu "Krebs und Lebensalter". Teilnahme gebührenpflichtig.

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Sa., 23.2.2019, 09:00-15:30 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► II. Harburger Fortbildungstag in praktischer Medizin ⁷*

Wir diskutieren typische, besonders für den ambulanten Bereich relevante Themengebiete.

Wiss. Ltg.: Dr. H.-P. Unger, PD Dr. G. H. Wiest, Asklepios Klinikum Harburg

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

ANÄSTHESIOLOGIE / RHEUMATOLOGIE

Sa., 12.01.2019, 09:00-17:30 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Das Polytrauma ¹⁰*

7. Barmbeker Minisymposium zur präklinischen Traumaversorgung für alle an der Versorgung Schwerverletzter Beteiligten, in Kooperation mit AGNN und TraumaManagement.

Wiss. Ltg.: J. Hoedtke, Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 50,- € / 40,- € Mitglieder AGNN

Anmeldung bis 04.01.2019 erforderlich. E-Mail: anaesthesia.barmbek@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 26.01.2019, 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 www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 02.02.2019, 09:00-16:00 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► 5. Harburger Symposium Thoraxanästhesie ⁹*

Grundlagen zur Anästhesie bei thoraxchirurgischen Eingriffen bei Erwachsenen und im Kindesalter, mit praktischen Übungen zu besonderen Aspekten.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. Kerner, Dr. M. Mamier, Asklepios Klinikum Harburg

Teilnahmegebühr: 100,- € bei Anmeldung bis 20.12.2018, danach 120,- €

Teilnehmerzahl begrenzt.

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

AUGENHEILKUNDE

Sa., 19.01.2019, 10:00-13:45 Uhr (Steigenberger Hotel Treudenberg)

► Ophthalmologen-Vormittag ⁴*

Vorträge aus allen ophthalmologischen Teilgebieten, mit Fallvorstellungen.

Wiss. Ltg.: PD Dr. M. Schargus, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

E-Mail: info-augenklinik.nord@asklepios.de oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

GERIATRIE

Fr., 08.02.2019, 10:30-17:30 Uhr (Rathaus Norderstedt)

► 18. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ⁸*

Themenschwerpunkt: Verdauung.

Teilnahmegebühr: Ärzte, Apotheker, Psychologen 50,- €; Pflegekräfte,

Therapeuten 40,- €; Studenten, Senioren, ehrenamtl. Tätige 25,- €

Wiss. Ltg.: Dr. Jochen Gehrke, Asklepios Klinik Nord

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

NEUROLOGIE

Mi., 30.01.2019, 16:30-19:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 9. Hamburger CIDP-Symposium ³*

Schwerpunkt: praxisrelevante Themen zur CIDP und anderen Neuropathien.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Röther, PD Dr. A. Bickel, Asklepios Klinik Altona

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

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

► 15. Altonaer Neurotag ⁴*

Themenschwerpunkt: Hörstörungen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona

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

RADIOLOGIE

Sa., 26.01.2019, 09:00-13:00 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 www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

*Fortbildungspunkte

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:
www.aerzteakademie-hamburg.de
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

 **ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.