

06/07•19

11. Juni 73. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**

*122. Deutscher Ärztetag*  
Arztgesundheit im Fokus

**Gesundheitspolitik | 24**

*Wechselvolle Geschichte*  
100 Jahre Kassenärztliche  
Vereinigung Hamburg

**Forum Medizin | 36**

*Der besondere Fall*  
Trichterbrust-OP als  
Notfallversorgung



**Das Thema | 12**

*5. Tag der seelischen Gesundheit*

## Lebensmitte – *immer am Limit!?*

Wie wir Belastungen und Herausforderungen meistern können

# SCHON GEWUSST?



## ABITURIENTEN DER JAHRGÄNGE 2019/20 KÖNNEN EIN EINWÖCHIGES „SCHNUPPERPRAKTIKUM ARZT“ IN DER ASKLEPIOS KLINIK ALTONA ABSOLVIEREN.

Dabei bekommen Schüler vom 29. Juni bis 02. August einen Einblick in den Arzt-Beruf, können den Medizinerinnen ihre Fragen zu deren Aufgaben und Tätigkeiten stellen und selbst kleine ärztliche Handgriffe an Modellen ausprobieren.

Anmeldung bis zum 08. Juli bei Jennifer Körtge: [j.koertge@asklepios.com](mailto:j.koertge@asklepios.com)

## SEIT 100 TAGEN GIBT ES EINE THERAPIESTATION FÜR SÄUGLINGE, KLEIN- UND VORSCHULKINDER UND IHRE ELTERN IM ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG.

Im multimodalen Team arbeiten Krankenpflegekräfte aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie und Pädagogen zusammen. In einem abgestimmten Behandlungskonzept können damit betroffene Kinder und der psychisch belastete Elternteil gemeinsam stationär aufgenommen und betreut werden. Kontakt: Christiane Amerkamp, [sekrkjpp.harburg@asklepios.com](mailto:sekrkjpp.harburg@asklepios.com), Tel.: 040 181886-2627



## DIE TAGESKLINIK SCHWINDEL IN DER ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG IST DIE ERSTE EINRICHTUNG DIESER ART MIT INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG BEI CHRONISCHEM SCHWINDEL.

HNO-Ärzte und Neurologen arbeiten hier schon bei der Diagnostik dieses häufigen, aber manchmal unterschätzten Symptoms zusammen, um bei eindeutigen Ursachen zeitnah die Behandlung einzuleiten. Bei chronischem Schwindel spielen oft unterschiedliche Faktoren eine Rolle – für diese Patienten bietet die Klinik eine interdisziplinäre, modulare Therapie an. Neben den Ärzten werden dann bei Bedarf auch Physiotherapeuten oder Psychologen tätig.

Sie wollen mehr über uns erfahren?

[www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)

[www.youtube.com/asklepioskliniken](https://www.youtube.com/asklepioskliniken)

[www.twitter.com/asklepiosgruppe](https://www.twitter.com/asklepiosgruppe)

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

 **ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.



**Dr. Dirk Heinrich**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

*„Die Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs ist die Keimzelle der vertragsärztlichen Versorgung, um die wir in Deutschland von aller Welt beneidet werden.“*

# 100 Jahre KV Hamburg

Vor genau hundert Jahren gestaltete das „Hamburger Abkommen“ die bis dahin ungeordneten und für die niedergelassenen Ärzte wenig zufriedenstellenden Verhältnisse in den Beziehungen zu den Krankenkassen vollkommen neu. Dieser Vertrag, der jahrelangen Honorarquerelen und willkürlichen Einzelverträgen ein Ende setzte, legte den Grundstein der gemeinsamen Selbstverwaltung in Hamburg – getragen von der Überzeugung, dass die freiberuflichen Ärzte, wenn sie als verfasste Einheit auftreten, eher in der Lage sind, ihre Rechte und Interessen durchzusetzen, als dies der Einzelne vermag. Das Prinzip der gemeinschaftlichen Stärke war die Antwort der Hamburger Ärzte auf eine Entwicklung, durch welche die übermächtig scheinenden Krankenkassen nach Belieben entscheiden konnten, welche Ärzte einen Auftrag zur Versorgung der Versicherten erhielten – und welche nicht.

Dieser Willkür, von der oftmals ganze Existenzen ärztlicher Familien abhingen, trat eine kleine Gruppe Hamburger Ärzte um Dr. Julius Adam und Dr. Hugo Niemeyer entgegen: Sie gründeten am 18. Juni 1919 die „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“. Mit dieser unmittelbaren Vorläuferorganisation der KV Hamburg konnten die Ärzte nunmehr auf Augenhöhe mit den Kassen verhandeln und ihre Vorstellung einer selbstbestimmten ambulanten Versorgung vertraglich durchsetzen: einheitliche Honorare, geregelte Zulassung, freie Arztwahl. Dieser Pioniergeist begründete das KV-System und stellt somit den genetischen Code des kassenärztlichen Sicherstellungsauftrags dar, so wie er noch heute gültig ist.

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde 1933 schlagartig all das zerstört, wofür Adam, Niemeyer und andere wegweisend gekämpft hatten: Sie mussten mit ansehen, wie die demokratisch legitimierte Selbstverwaltung im Zuge der Gleichschaltung entmachtet wurde und der neu etablierte KV-Vorstand die menschenverachtende Ausgrenzung und Entrechtung der jüdischen Kollegen vorantrieb. Beide, Adam und Niemeyer, wurden – wie viele andere – Opfer des Nazi-Terrors: Hugo Niemeyer war 1933 aus dem Amt des KV-Vorsitzes gedrängt und anschließend in einen schikanösen Gerichtsprozess gezwungen worden. Er war einer der wenigen Hamburger Ärzte, die gegen die nationalsozialistische Herrschaft aufbegehrten und die Verfolgung jüdischer Kollegen kritisierten.

Julius Adam, der Gründer der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, der sich als Arzt bis ins hohe Alter für seine Patienten und für die Wohlfahrt der Ärzteschaft, für Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit eingesetzt hatte, wurde 1942 mit 80 Jahren nach Theresienstadt deportiert, wo er unter den grauenvollen Lagerbedingungen ums Leben kam. Sein Schicksal berührt zutiefst und mahnt – wie die Ermordung unzähliger anderer Menschen auch – immerwährend gegen Rassenwahn, Hass und Menschenfeindlichkeit.

Adam und Niemeyer haben die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland in beispielloser Weise geprägt. Ihre Ideen waren 1931 die Grundlage der gesetzlichen Verankerung der Kassenärztlichen Vereinigungen im Deutschen Reich; sie beeinflussten 1945 den Wiederaufbau der kassenärztlichen Versorgung in Hamburg durch ihren Freund und Weggefährten Dr. Richard Fuchs, und sie bildeten das gedankliche Fundament der gesundheitspolitischen Gesetzgebung in der jungen Bundesrepublik 1955. Ihr Geist ist bis heute lebendig!

Die „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“ ist die Keimzelle der vertragsärztlichen Versorgung, um die wir in Deutschland von aller Welt beneidet werden. Sie steht für freie Arztwahl, einen leichten Zugang und eine hohe Versorgungsqualität für alle Menschen. Der Vertragsarzt entscheidet – im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsprinzips – frei über Diagnose und Therapie: Er ist dem Einzelnen ebenso verpflichtet wie der Gemeinschaft. Diese Leistung wird bis heute getragen von den vielen Tausenden Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Sie alle bringen die Maximen der KV-Gründerväter Adam und Niemeyer täglich in ihren Praxen zu lebendiger Entfaltung.

Herzliche Grüße,

Dirk Heinrich



## Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

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

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

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

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

**Rufen Sie uns an!**

**040 / 20 22 99 222**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

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

**Fax 040 / 20 22 99 490**

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

**[patientenberatung@aekhh.de](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

# Hamburger

## 06/07·19 Ärzteblatt



**Dipl.-Psych. Renate Ritter** und **Dr. Hans-Peter Unger** referierten beim „Tag der seelischen Gesundheit“ über die zahlreichen Aufgaben und Belastungen in der Lebensmitte (Seite 12). **Dr. Henning Harder**, Hausarztpraxis am Saseler Markt, erläutert, warum ein allgemeines Screening der Schilddrüse mehr Nachteile als Vorteile hat (Seite 32). **PD Dr. Marc Dreimann**, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, berichtet von einer Trichterbrust-OP nach Nuss, mit der notfallmäßig eine Stauung in der Vena cava beseitigt werden konnte (Seite 36).



### Das Thema

- 12 **Tag der seelischen Gesundheit**  
Lebensmitte – immer am Limit!?  
Von Dipl.-Psych. Renate Ritter,  
Dr. Hans-Peter Unger,  
Dr. Catrin Mautner,  
Dorthe Kieckbusch,  
Dr. Florentine Sattler,  
Sandra Wilsdorf,  
Dr. Christoph Düring,  
Dipl.-Psych. Heike Peper

### Service

- 6 Gratulation  
10 In memoriam  
10 Verloren  
11 Rezension  
28 Terminkalender  
34 Neues aus der Wissenschaft  
35 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
41 Impressum

### Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Detlef Bartelt · Johannes Ohlraun verstärkt Krankenhaus Tabea als Klinikleiter · Frank Ulrich Montgomery ist neuer Chef des Weltärztebunds · Christine Neumann-Grutzeck wird 1. Vizepräsidentin beim BDI  
**News** · Hamburger Ärztekammer kann Facebook · Filmvorführung: „Der marktgerechte Patient“ · Interpretation von Antibiotogrammen: Umfrageteilnehmer gesucht · Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung · Fortbildungsakademie zeigt Bilder von Anneli Leingärtner · Neu entwickelte Zeigetafeln helfen Arzt und Patient

### Gesundheitspolitik

- 18 **122. Deutscher Ärztetag** · Arztgesundheit im Fokus. Von Sandra Wilsdorf, Nicola Timpe  
22 **Sterbehilfe** · Dr. Pedram Emami zur Rechtmäßigkeit des Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch  
Interview: Nicola Timpe  
24 **Wechselvolle Geschichte** · 100 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Hamburg.  
Von Prof. Dr. phil. Hans-Walter Schmuhl, Dr. phil. Anna von Villiez  
30 **Modernes Führungskonzept** · Prof. Dr. phil. Anja Lüthy über „Ärztliche Führung“ in Kliniken.  
Interview: Sandra Wilsdorf

### Forum Medizin

- 32 **Schilddrüsenknoten** · Macht mich alles heiß, was ich weiß? Von Dr. Henning Harder  
36 **Der besondere Fall** · Die Trichterbrust-OP als Notfallversorgung.  
Von Marlène Löhnhardt, PD Dr. Marc Dreimann, Dr. Annika Hättich, Anne Andresen, Dr. Martin Stangenberg,  
Prof. Dr. Thomas Mir, Prof. Dr. Konrad Reinshagen  
38 **Bild und Hintergrund** · Atemlos am Kilimandscharo. Von Dr. Sigmund L. Blank  
40 **Schlichtungsstelle** · Richtiges Vorgehen bei Darmspiegelung.  
Von Prof. Dr. Gerald Klose, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik  
43 **Der blaue Heinrich** · Die Macht des geschriebenen Wortes.  
Ausgewählt von Dr. Florentine Sattler und Katja Evers

### Mitteilungen

- 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 18.06. Prof. Dr. med. Gerhard Garweg, Arzt  
 13.08. Dr. med. Horst Buck-Gramcko  
 Facharzt für Orthopädie

### zum 85. Geburtstag

- 09.07. Dr. med. Peter Lübcke  
 Facharzt für Innere Medizin  
 15.07. Dr. med. Ingrid Grieve, Ärztin  
 20.07. Priv. Doz. Dr. med. Peter Jürgens  
 Facharzt für Innere Medizin  
 11.08. Prof. Dr. med. Peter Kalmar  
 Facharzt für Chirurgie  
 Facharzt für Herzchirurgie  
 12.08. Dr. med. Gerhard Brockmann  
 Facharzt für Innere Medizin

### zum 80. Geburtstag

- 16.06. Dr. med. Timm Pfeiffer  
 Facharzt für Innere Medizin  
 19.06. Dr. med. Friedrich-Burkhard Barz  
 Facharzt für Orthopädie  
 22.06. Anne Eckerfeld  
 Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
 psychiatrie  
 Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
 psychiatrie und -psychotherapie  
 Fachärztin für Psychotherapeutische  
 Medizin  
 24.06. Dr. med. Fritz Reinecke  
 Facharzt für Urologie  
 02.07. Dr. rer. nat. Jürgen Langosch  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe  
 04.07. Dr. med. Gert Zimmermann  
 Facharzt für Innere Medizin  
 06.07. Dr. med. Dr. med. dent.  
 Michael Borgmann, Arzt  
 09.07. Dr. med. Klaus-Peter Stadler  
 Facharzt für Innere Medizin  
 16.07. Dr. med. Monika Blankenburg, Ärztin  
 16.07. Prof. Dr. med. Boye Weisner  
 Facharzt für Nervenheilkunde  
 Facharzt für Neurologie  
 26.07. Dr. med. Wolfgang Leffringhausen  
 Facharzt für Chirurgie  
 05.08. Dr. med. Jörn-Peter Kunert  
 Facharzt für Plastische Chirurgie  
 Facharzt für Chirurgie  
 13.08. Priv. Doz. Dr. med. Hans Siemens  
 Facharzt für Innere Medizin  
 15.08. Dr. med. Detlef Krause  
 Facharzt für Innere Medizin

### zum 75. Geburtstag

- 16.06. Dr. med. Rolf-Michael Küster  
 Facharzt für Kinder- und  
 Jugendmedizin  
 23.06. Dr. med. Michael Begemann  
 Facharzt für Innere Medizin  
 01.07. Prof. Dr. med. Hartmut Kabisch  
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

**Nachruf** Dr. Detlef Bartelt, Facharzt für Radiologie, verstarb Anfang Mai unerwartet im Alter von 79 Jahren.

## Meister der Röntgendiagnostik



Dr. Detlef Bartelt

Dr. Detlef Bartelt war langjähriger Leitender Oberarzt des Albers-Schönberg-Instituts für Strahlendiagnostik des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Assistant-Professor der Johns-Hopkins-University Baltimore, Maryland, USA, und Ehrenmitglied der Norddeutschen Röntgengesellschaft. Nach seiner Medizinalassistentenzeit in Kiel und Neumünster sowie einer fünfjährigen Tätigkeit am Johns-Hopkins-Hospital wechselte Bartelt an das renommierte Institut, an dem er nahezu 30 Jahre die Ausbildung zahlreicher Radiologen maßgeblich geprägt hat. Er leitete über 20 Jahre die öffentlichen radiologischen Demonstrations- und Vortragsabende des Instituts. Unvergessen sind auch Bartelts in der Ärztekammer Hamburg gehaltenen Vorträge für Kollegen aller Fachrichtungen. Er war ein Meister der Röntgendiagnostik und eine Institution weit über Hamburgs Grenzen hinaus.

Wir Assistenten schätzten sein humorvolles und nicht selten sehr selbstironisches Wesen. Typisch waren seine Liebe zu Anglizismen und ein umwerfendes Allgemein- und Ge-

sellschaftswissen. Die Versprachlichung der Befunde im Kontext mit Anamnese und klinischer Fragestellung waren durch ihn gleichsam das zweite Entwicklungsbild, in das Bild und Betrachter eintauchten, um der Aufnahme ihr ungemein spannendes und für den Patienten so wichtiges Geheimnis zu entlocken.

Die nach amerikanischem Vorbild implementierten, täglichen Arztfortbildungen, die ab 7.30 Uhr im Demonstrationsraum im Keller des Alten Röntgenhauses für uns verpflichtend stattfanden, stellten ein Setting dar, in welchem ein Lernerlebnis der besonderen Art stattfand. Häufig stellte Bartelt einem Assistenten vor versammelter Abteilung aus seinem immensen Fundus an „besonderen Fällen“ einen zur Aufgabe. Wer sich dort vorn mit belanglosen Worthülsen retten wollte, wurde unsanft auf den Boden einer systematischen Bildanalyse zurückgeholt, nie bloßstellend, immer wohlwollend. Groß waren die Freude und das Lachen, wenn die Anwesenden das Bild schon kannten, und die Diagnose aus dem Dunkel der Sitzreihen mehrfach durch den Raum echote, was Bartelt mit einem schmunzelnden Zähneknirschen quittierte. Hier entstand ein Milieu, in dem die Beziehung zwischen Lehrer und Schüler gelebt und in herausragender Weise Klinische Radiologie gelehrt wurde. Detlef Bartelt war ein überaus nahbarer Lehrer, der sich der affektiven Dimension des Lernens bewusst war. Wir trauern um unseren großartigen und vorbildlichen Lehrer, den wir überaus respektiert und sehr verehrt haben.

*Im Namen vieler seiner Schüler Dr. Monica Hornburg M. A., Dr. Andreas Leichert,  
 Fachärzte für Diagnostische Radiologie*

## Johannes Ohlraun verstärkt Krankenhaus Tabea als Klinikleiter



Johannes Ohlraun

Seit April 2019 hat Johannes Ohlraun die Klinikleitung des Tabea Krankenhauses in Blankenese inne. Neben der kaufmännischen Leitung verantwortet Ohlraun unter anderem die nachhaltige Etablierung der interdisziplinär angelegten Schmerztherapie, die vor Kurzem um zehn tagesklinische Behandlungsplätze erweitert wurde. Für die neue Leitungsfunktion bringt Ohlraun umfangreiche konzerninterne Erfahrung mit: Die letzten zwei Jahre war er Projektleiter der Geschäftsführung in der Eifelklinik St. Brigida, die ebenfalls dem Artemed Klinikverbund angehört. Zuvor sammelte der 28-Jährige Praxiserfahrungen bei der Medigreif Parkklinik in Greifswald sowie dem Klinikum rechts der Isar der TU München, nachdem er sein Studium der Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth absolviert hatte. | *häv*

## Frank Ulrich Montgomery ist neuer Chef des Weltärztebunds

Neuer Vorstandsvorsitzender des Weltärztebunds ist Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. Der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und der Ärztekammer Hamburg ist auf einer Sitzung im April in Santiago de Chile einstimmig für zwei Jahre gewählt worden. Der Weltärztebund oder World Medical Association (WMA) gibt den Ärzten der 112 Mitgliedsverbänden weltweit eine Stimme. Der Vorstandsvorsitzende hat die Aufgabe, die Organisation politisch und organisatorisch zu führen. „Die globale Gesundheitsversorgung steht vor großen Herausforderungen, die das Engagement und die Zusammenarbeit der internationalen Ärzteschaft erfordern“, sagte Montgomery. Wichtige Themen, die der Weltärztebund in den kommenden Jahren anpacken wolle, seien Impfen, die Weiter- und Fortbildung sowie die Überarbeitung des Internationalen Medizinethikkodex. Montgomery beerbt Dr. Ardis Dee Hoven an der Spitze des Weltärztebunds. Neue Stellvertreterin ist die Japanerin Dr. Mari Michinaga. Zum Schatzmeister wurde Dr. Ravindra Sitaram Wankhedkar aus Indien gewählt. | *háb*



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

## Christine Neumann-Grutzeck wird 1. Vizepräsidentin beim BDI

Christine Neumann-Grutzeck, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Hamburg seit 2014, ist zur 1. Vizepräsidentin des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI) gewählt worden. Die Hamburger Internistin ist bereits seit 2016 Mitglied im BDI-Vorstand und möchte nun als Vize zum einen junge Internistinnen für die Arbeit im BDI begeistern und zum anderen weiterhin auf die schwierigen Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen und die zunehmende Ökonomisierung hinweisen. „Frauen sind in der Verbandsarbeit nach wie vor unterrepräsentiert. Das möchte ich ändern“, so Neumann-Grutzeck. Neu gewählt wurde in Wiesbaden Anfang Mai auch der Präsident des BDI: Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, bislang 1. Vizepräsident, folgt auf Dr. Hans-Friedrich Spies. | *háb*



Christine Neumann-Grutzeck

## Kammer kann Facebook

Der Startknopf – Entschuldigung, es muss natürlich Button heißen – ist gedrückt: Die Kammer hat zum 122. Deutschen Ärztetag mit der Berichterstattung auf Facebook begonnen. Auf diesem Social-Media-Kanal werden wir Sie künftig über aktuelle und interessante Dinge aus der Ärztekammer Hamburg auf dem Laufenden halten. Sie finden die Kammer unter: [www.facebook.com/aekhh](http://www.facebook.com/aekhh). Wir freuen uns auf Ihre Daumen („hoch“ bitte), Kommentare und Anregungen. | *háb*



## Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 02.07. **Kord-Hinrich Schäfer**  
Facharzt für Innere Medizin
- 03.07. **Prof. Dr. med. Hanns-Gerd Dammann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.07. **Eva Susanne Jungck**, Ärztin
- 05.07. **Dr. Micheline Kalitzky**  
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 07.07. **Dieter Brendel**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 07.07. **Dr. med. Hans-Jürgen Dibbert**, Arzt
- 09.07. **Dr. med. Stefanie Hoppe**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 13.07. **Dr. med. Rita Bennemann**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 13.07. **Dr. med. Frank Godat**  
Facharzt für Orthopädie
- 14.07. **Dr. med. Jürgen Braun**  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Innere Medizin
- 15.07. **Gisela Kloppe**, Ärztin
- 21.07. **Dr. med. Rainer Brunke**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 27.07. **Dr. med. Götz von Foerster**  
Facharzt für Chirurgie
- 28.07. **Dr. med. Marianne Röhl**  
Fachärztin für Psychiatrie
- 29.07. **Dr. med. Ingrid Veldhoen**, Praktische Ärztin
- 04.08. **Dr. med. Karin Jückstock**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.08. **Prof. Dr. Dr. Alf Trojan**, Arzt
- 05.08. **Dr. med. Rainald Volkerding**  
Facharzt für Mikrobiologie und  
Infektionsepidemiologie  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 10.08. **Dr. med. Burkhardt Jaeschke**  
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.08. **Dr. med. Peter Christoph Lühr**  
Facharzt für Radiologie
- 15.08. **Hans-Udo Zenneck**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 20.06. **Dr. med. Andreas Borkamp**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 22.06. **Dr. med. Katrin Schümann-Riquelme**  
Fachärztin für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie
- 24.06. **Dr. med. Blanka Rincker**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 25.06. **Dr. med. Sabine Büchtmann**  
Fachärztin für Radiologie
- 26.06. **Dr. med. Wolfgang Schäncke**  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 28.06. **Dr. med. Beate Kuchmeister**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten
- 29.06. **Dr. med. Joachim Weiß**  
Facharzt für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 02.07. **Dr. med. Dieter Rothmann**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 06.07. **Dr. med. Claus-Peter Schulz**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.07. **Dr. med. Hans Barop**  
Facharzt für Chirurgie
- 17.07. **Dr. med. Klaus-Joachim Picolin**  
Facharzt für Innere Medizin
- 18.07. **Dr. med. Bernd Kalvelage**  
Facharzt für Innere Medizin
- 18.07. **Dr. med. Uwe Peters**  
Facharzt für Strahlentherapie  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 20.07. **Dr. med. Lorraine Chennaoui-Antonio**  
Ärztin
- 21.07. **Christian Delank**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.07. **Abdülkadir Güler**, Praktischer Arzt
- 23.07. **Dr. med. Martin Gutermuth**  
Facharzt für Psychotherapeutische  
Medizin  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.07. **Dr. med. Heidrun Hartmann**  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 28.07. **Burkhardt Langenstein**  
Facharzt für Innere Medizin
- 31.07. **Dr. med. Hannelore Heuchert**  
Fachärztin für Kinder- und  
Jugendmedizin
- 31.07. **Dr. med. Michael Nüchel**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 02.08. **Stephan Georgi**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 04.08. **Prof. Dr. med. habil. Mathias Freund**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. **Dr. med. Hedwig Wiebke Erichs**  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsy-  
chatrie und -psychotherapie  
Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie
- 15.08. **Dr. med. Rita Roßbach**, Ärztin

### zum 65. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Malte Simmendinger**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.06. **Dr. med. Sabine Engel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 18.06. **Dr. med. Mathias Bartels**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 20.06. **Dr. med. Uta Weber**  
Fachärztin für Urologie
- 21.06. **Dr. med. Hans-Dietrich Rohwer**  
Facharzt für Radiologie
- 22.06. **Annette Roth-Kröger**  
Fachärztin für Anästhesiologie



## Filmvorführung „Der marktgerechte Patient“

Zu einer Filmvorführung mit anschließender Diskussion über die Kommerzialisierung der stationären Versorgung lädt am **Mittwoch, 26. Juni**, Dr. Eckhard Zeigert, Facharzt für Allgemeinmedizin, mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und des Hausärzterverbands Hamburg ein. Der Dokumentarfilm „Der marktgerechte Patient“ von Leslie Franke und Herdolor Lorenz sowie zwei ergänzende Kurzvorträge bilden die Basis für eine anschließende Diskussion. Im Jahr 2004 ist industriellen Investoren mit der Einführung der MVZ die Tür ins Gesundheitswesen geöffnet worden. Die Investoren drängen in den Gesundheitsmarkt und gestalten ihn um. Hiefür bezahlen Mitarbeiter des Gesundheitssystems und Patienten gleichermaßen. Lena Uhden, Fachärztin für Allgemeinmedizin, hält ihren Vortrag über „Alltag in einem Hamburger Kranken-

haus“, Dr. Erik Engel, Hämatologe und Onkologe, spricht über das Thema „Bedroht die Ökonomisierung im Gesundheitswesen eine patientengerechte Versorgung?“. Beginn: 17 Uhr im Richard-Fuchs-Saal der KVH, Humboldtstraße 56.

Um frühzeitige Anmeldung wird gebeten unter: [anmeldung@kvhh.de](mailto:anmeldung@kvhh.de). Für die Filmvorführung sind 4 Fortbildungspunkte beantragt. | *hüb*

## Interpretation von Antibiogrammen: Umfrage-Teilnehmer gesucht

Das European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) hat vor einigen Monaten die S/I/R-Kategorien bei der Antibiotika-Resistenzbestimmung neu definiert. Diese Änderung hat weitreichende Auswirkungen auf die Interpretation mikrobiologischer Befunde, sowohl in Bezug auf die Auswahl und Dosierung antiinfektiver Therapien als auch in Bezug auf die hygienische Bewertung (MRGN-Klassifikation) von Antibiogrammen. Deshalb ist es wichtig, dass alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte über diese Neuerungen informiert sind. Die Fachgruppe „Diagnostische und Klinische Mikrobiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) führt nun – unterstützt vom Nationalen Antibiotika-Sensitivitätstest-Komitee (NAK), der deutschen Vertretung der EUCAST – eine bundesweite Umfrage durch, um den Kenntnisstand in der Ärzteschaft über die Neuerung zu erfassen und ggf. weitere Informationsangebote zu planen, und bittet um Teilnahme. Die Umfrage richtet sich an alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte mit Kontakt zu Patienten mit Infektionskrankheiten. Sie wird anonym durchgeführt und soll nicht länger als zehn Minuten dauern. Der Link zur Umfrage: <https://lamapoll.de/Antibiogrammumstellung>, das Passwort ist: *Antibiogramm*. | *hüb*

## UKE: Hirnforschung weiter gefördert

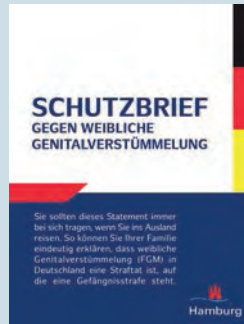
Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat erneut rund elf Millionen Euro für den neurowissenschaftlichen Sonderforschungsbereich (SFB) 936 „Multi-Site Communication in the Brain – Funktionelle Kopplung neuronaler Aktivität im Zentralnervensystem“ eingeworben. Seit 2011 untersuchen Forscher dort die Funktionsweise von Netzwerken des Gehirns. Die positive Entscheidung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gründet laut UKE auf der herausragenden interdisziplinären Arbeit des SFB 936 in der aktuellen Förderphase. Die DFG hat damit die Mittel für eine dritte Förderphase von vier Jahren bewilligt. | *hüb*



# Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung

Die weibliche Genitalverstümmelung (FGM) ist eine Verletzung der Menschenrechte und verstößt gegen deutsches und internationales Recht. Dennoch sind zwei Millionen Mädchen in über 70 Ländern jedes Jahr aufgrund traditioneller Praktiken davon bedroht. Auch in Deutschland sind Mädchen betroffen. Jetzt weist erstmals ein Schutzbrief darauf hin, dass FGM (Female Genital Mutilation) auch in Deutschland bestraft wird. Wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt oder dies versucht, riskiert eine Gefängnisstrafe von bis zu 15 Jahren. Dies gilt auch dann, wenn der Tatort im Ausland liegt. Eltern, die im In- oder Ausland ihr Kind einer Genitalverstümmelung unterziehen oder andere Personen dazu veranlassen, machen sich ebenfalls strafbar. Die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration erhofft sich, dass betroffene Familien auf Heimatbesuch diesen Schutzbrief vorzeigen und sich durch den Hinweis auf die rechtlichen Folgen dem sozialen Druck im Heimatland entziehen.

Fragen zu weiblicher Verstümmelung beantwortet kostenlos das staatliche Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ unter Tel. 08000 116 016 in 17 Sprachen 24 Stunden täglich. Der Schutzbrief kann kostenlos als Printversion beim Zentralen Broschürenversand der Sozialbehörde bestellt werden: [publikationen@basfi.hamburg.de](mailto:publikationen@basfi.hamburg.de) oder steht als Download unter [www.hamburg.de/opferschutz/12138124/schutzbrief-gegen-genitalverstuemmung](http://www.hamburg.de/opferschutz/12138124/schutzbrief-gegen-genitalverstuemmung) zur Verfügung. | *háb*



## Das Hamburger Ärzteblatt hat Sommerpause

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) erscheint im Juni als Doppelausgabe 06/07. Das nächste HÄB erhalten Sie am 12. August, Redaktions- und Anzeigenschluss für das Augustheft sind am 15. Juli, Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen ist am 19. Juli. Die Redaktion hat vom 11. Juni bis zum 28. Juni 2019 Sommerpause. Ab dem 1. Juli sind wir wieder für Sie da. | *háb*



## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 25.06. **Dr. med. Eva Henrici**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 25.06. **Dr. med. Marion Schroeter**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.06. **Dr. med. Anna Göbl**, Ärztin
- 28.06. **Dr. med. Thomas Rutt**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 29.06. **Dr. med. Immo Brennecke**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 29.06. **Reinhard Zech**, Arzt
- 30.06. **Priv. Doz. Dr. med. Dipl. Ing. Günter Fröschle**, Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 02.07. **Dr. med. Gregor Ortel**  
Facharzt für Plastische Chirurgie  
Facharzt für Chirurgie
- 03.07. **Dr. med. Thorsten Eckmann**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.07. **Cathrin Tilsner-Gleiss**, Ärztin
- 08.07. **Dr. med. Hans-Heiner Stöver**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.07. **Günther Kapp**, Facharzt für Anästhesiologie
- 13.07. **Dr. med. Thomas Wollner**  
Facharzt für Innere Medizin
- 14.07. **Prof. Dr. med. Maximilian Faschingbauer**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 15.07. **Prof. Dr. med. Gerhard Hintze**  
Facharzt für Innere Medizin
- 15.07. **Dr. med. Albrecht Stoehr**  
Facharzt für Innere Medizin
- 16.07. **Prof. Dr. med. Siegmund Otte**  
Facharzt für Urologie
- 16.07. **Dr. med. Susanne Schulze**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 18.07. **Dr. med. Gizaw Mekbib**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 19.07. **Brigitte Bachmann**, Ärztin
- 20.07. **Dr. med. Helmut Bott**, Arzt
- 20.07. **Dr. med. Hinrich Hauschild**  
Facharzt für Urologie
- 25.07. **Dr. med. Bernd Schwermer**  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 26.07. **Andreas Wendorff**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 01.08. **Isabella Sabina Jasinski**, Ärztin
- 03.08. **Dr. med. Matthias Fabra**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 05.08. **Dr. med. Renate Henkel**, Praktische Ärztin
- 06.08. **Dr. med. Folker Mannfrabs**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.08. **Dr. med. Dorothee Brockerhoff**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 11.08. Dr. med. Dagmar Brockhaus**  
 Fachärztin für Psychiatrie und  
 Psychotherapie  
 Fachärztin für Psychiatrie
- 13.08. Dr. med. Georg Gagesch**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 13.08. Dr. med. Sibylle Nagel**  
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 14.08. Dr. med. Albrecht Leopold**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin

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

## In memoriam

- Dr. med. Ingeborg Farag, Ärztin**  
 \*04.08.1936 † 06.04.2019
- Dipl.-Med. Dieter Wagner**  
 Facharzt für Chirurgie und Neurochirurgie  
 \*15.05.1946 † 07.04.2019

## Verloren

- D 4724 Dr. med. Ulrich Backenköhler  
 01.02.2019
- C 9135 Julian Erwin Brätz  
 05.01.2015
- C 9073 Anne Ruth Margarete Kesper  
 15.12.2014
- D 3055 Claritta Martin  
 06.12.2017
- D 4184 Niels-Marten Müller  
 01.10.2018
- 010-25946 Nele Rehder  
 14.02.2007 ÄK Schleswig-Holstein
- C 6162 Thomas Remmers  
 17.09.2012
- C 6425 Hanna-Sophie Salamon, geb. Krüger  
 11.12.2012
- D 3892 Elisaveta Todorova-Dimitrova  
 18.07.2018
- B 7030 Dr. med. Gerhard Tönnes  
 03.07.2003

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

## Fortbildungsakademie zeigt *Bilder von Annely Leingärtner*



Blauer Kopf

Annely Leingärtner, Ärztin im Ruhestand, gestaltet meist großformatige, farbintensive Acrylbilder – gemalt, gespachtelt, gekleckst, mixed-media – abstrakt und figürlich. Die Hamburgerin beschäftigt sich mit Kunst seit 1997. Auslöser war eine Reise in die USA und die Begegnung mit Gemälden des abstrakten Expressionismus. Seither malte sie in vielerlei Stilrichtungen, schuf Akte und Porträts, modellierte aber auch Skulpturen aus Sandstein, Alabaster, Ton und Gips. In der Fortbildungsakademie der Ärztekammer zeigt sie vor allem abstrakte Landschaftsmotive, aber auch Action Painting und Porträts. Annely Leingärtner hat seit 2011 in fünf Einzel- sowie vier Gruppenausstellungen in Hamburg, Schleswig-Holstein und den Niederlanden ihre Arbeiten präsentiert. Die Ausstellung in der Akademie, Weidestraße 122 b, ist noch bis Ende Juli 2019 zu sehen. | [háb](#)

## Neu entwickelte Zeigetafeln *helfen Arzt und Patient*

Patienten werden immer älter, viele wollen so lange wie möglich im eigenen Zuhause verbleiben. In privaten Haushalten werden vermehrt ausländische Pflegekräfte eingesetzt, die oft nicht über ausreichend Sprachkenntnisse verfügen. Die Husumer Firma Voca.Vision KG hat darum zur kommunikativen Unterstützung und um Sprachhürden abzubauen, die Zeigetafeln Pflege entwickelt. Unterteilt in Pflege und Patient beinhalten sie akute Beschwerden, Körperpflege, Hilfsmittel und Unterstützung im Alltag in Wort und Schrift und sollen helfen, die Sprachbarrieren im klinischen oder auch häuslichen Alltag zu reduzieren. Die Pflegekraft gewinnt somit effizient medizinische Informationen beispielsweise zu Symptomen, Medikation, Diagnostik, zum Bedarf an Hilfsmitteln und zur Übernahme von Aufgaben. Die Tafeln sind in Deutsch sowie in Polnisch, Arabisch, Russisch, Kurdisch, Türkisch und anderen Fremdsprachen verfügbar. Aufgrund der eingängigen Gestaltung und den aussagekräftigen Bildern eignen sie sich auch für Menschen mit Sprachstörungen (z. B. Aphasie nach einem Schlaganfall). So lassen sich Missverständnisse vermeiden und mögliche Ängste abbauen. Unter [www.vocavision.de](http://www.vocavision.de) sind die Zeigetafeln online erhältlich. | [háb](#)

## Korrektur HÄB 05/2019

Lieber Herr Dr. Müller, liebe Leserin, lieber Leser, in der Ausgabe 05/2019 ist es zu einem bedauerlichen Fehler gekommen. Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) hat Dr. Elmar Müller, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, geboren am 23. Dezember 1941, in der Rubrik „In memoriam“ als verstorben gemeldet. Herr Dr. Müller lebt aber glücklicherweise. Die Daten, die dem Ärzteverzeichnis gemeldet wurden, betrafen einen anderen Elmar Müller, sodass es zu einer Verwechslung kam. Leider haben wir den Fehler zu spät bemerkt, das Heft befand sich bereits im Druck. Die Ärztekammer Hamburg möchte sich hier noch einmal in aller Form bei Herrn Dr. Müller für die Falschmeldung und die daraus entstandenen Unannehmlichkeiten entschuldigen. In der Onlineversion des HÄB haben wir den Eintrag gelöscht. Außerdem haben wir weitere Kontrollmaßnahmen beschlossen, um mögliche Verwechslungen künftig hoffentlich ausschließen zu können.

Die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts

## Große diagnostische Fortschritte mit einer altbekannten Technik



**Ole Ackermann (Hrsg):**  
**Fraktursonografie.**  
 2019, Springer Verlag,  
 128 S., 69,99 Euro

Jeder Ultraschall-Anwender weiß: Knochen und Luft verhindern die Ausbreitung von Ultraschallwellen. Deshalb wird Knochen bei der Sonografie eigentlich nur als störend empfunden, und selbst erfahrene Ultraschaller wundern sich, dass Ultraschall jetzt für die Diagnostik an Knochen eingesetzt wird. Ich selbst habe die hochsensitive Ultraschallagnostik von Rippenfrakturen erstmals bei der Thoraxsonografie kennen gelernt. Kann die Sonografie auch bei anderen Frakturen aussagekräftige Befunde liefern?

Herausgeber Ole Ackermann, Orthopäde und Unfallchirurg in Duisburg, hat bereits zahlreiche Arbeiten zum Thema Fraktursonografie publiziert und leitet Multicenterstudien über Sonografie kindlicher Frakturen an Unterarm und Humerus.

Das Buch ist klar gegliedert: Auf allgemeine Themen wie Gerätevoraussetzungen und Artefakte folgt die Darstellung von Befunden in verschiedenen Körperabschnitten mit Schwerpunkten bei Frakturen von Oberarm, Unterarm, Hand und Fuß, aber auch von knöchernem Thorax und Klavikula. Weitere Abschnitte behandeln übergreifende Themen wie Stellungskontrolle von Frakturen und Kallusdarstellung.

Abschließend werden Tipps gegeben, wie die Fraktursonografie in den Klinik- und Praxisalltag integriert werden kann. Das Buch ist von erfahrenen Unfallchirurgen und Orthopäden verfasst, die natürlich nicht ohne Röntgendiagnostik auskommen, aber die Strahlenexposition ihrer Patienten reduzieren möchten, gerade auch bei Kindern. In allen Abschnitten, die neben Ultraschall- auch Röntgenbilder zum Vergleich zeigen, werden Hinweise zu Pitfalls und Red Flags gegeben und Indikationen zur Röntgendiagnostik aufgelistet. Die bildgebenden Methoden ergänzen sich, und gerade auch bei osteosynthetisch versorgten Frakturen kann Ultraschall Befunde liefern, die im Röntgenbild oder MRT durch Metall-Überlagerung nicht darstellbar oder artifiziell verändert sind. Besonders vorteilhaft ist die Methode bei Schwangeren, und bei Kindern mit Vorderarmfraktur kann nach den Daten der kürzlich publizierten Socrat-II-Studie die Röntgendiagnostik um 81 Prozent reduziert werden.

Das Buch allein ist natürlich noch nicht hinreichend für eine qualifizierte Fraktursonografie. Anwender müssen auch praktische Erfahrung gewinnen, entweder durch Methodenvergleich eigener Befunde oder in Kursen. Aber es ist eine sehr gute Basis für die Anwendung – didaktisch hervorragend geschrieben und umfangreich illustriert, ein Buch für jeden Orthopäden und Unfallchirurgen!

Das Buch allein ist natürlich noch nicht hinreichend für eine qualifizierte Fraktursonografie. Anwender müssen auch praktische Erfahrung gewinnen, entweder durch Methodenvergleich eigener Befunde oder in Kursen. Aber es ist eine sehr gute Basis für die Anwendung – didaktisch hervorragend geschrieben und umfangreich illustriert, ein Buch für jeden Orthopäden und Unfallchirurgen!

Das Buch allein ist natürlich noch nicht hinreichend für eine qualifizierte Fraktursonografie. Anwender müssen auch praktische Erfahrung gewinnen, entweder durch Methodenvergleich eigener Befunde oder in Kursen. Aber es ist eine sehr gute Basis für die Anwendung – didaktisch hervorragend geschrieben und umfangreich illustriert, ein Buch für jeden Orthopäden und Unfallchirurgen!

*Prof. Dr. Christian Arning,*  
*Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts*

» Wat mutt, dat mutt!

Privatabrechnung vom Experten:

optimal, leistungsgerecht  
 und rechtssicher.

## PRIVATABRECHUNG IN HAMBURG

Wir machen das!

Sprechen Sie mit uns: 040 3346930-62 • [www.pvs-bbh.de/info](http://www.pvs-bbh.de/info)

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg  
 EIN UNTERNEHMEN  
 DER PVS HOLDING

Ihre hanseatische PVS!

# Lebensmitte – immer am Limit!?

## 5. Tag der seelischen Gesundheit

Die Lebensphase zwischen 35 und 55 ist durch vielfältige Herausforderungen und Belastungen gekennzeichnet. Häufig ist die Vereinbarkeit von Anforderungen im Beruf mit der Betreuung und Pflege von Familienangehörigen und auch den Zeiten der Regeneration ein schwieriges Unterfangen. Mit Folgen: Viele fühlen sich in der Lebensmitte überfordert und ausgebrannt. Wie man dem begegnen kann, war Thema einer Veranstaltung der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer.

Von Dipl.-Psych. Renate Ritter, Dr. Hans-Peter Unger, Dr. Catrin Mautner, Dorte Kieckbusch, Dr. Florentine Sattler, Sandra Wilsdorf, Dr. Christoph Düring, Dipl.-Psych. Heike Peper

„Lebensmitte – immer am Limit!“ – unter diesem Titel fand Anfang Mai der 5. Tag der seelischen Gesundheit, eine gemeinsame Veranstaltung der Ärztekammer Hamburg und der Psychotherapeutenkammer Hamburg, statt. Damit hatten die Kammern offenbar einen Nerv getroffen: Die Veranstaltung war innerhalb kürzester Zeit ausgebucht. Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer, lenkte in seinem Grußwort die Aufmerksamkeit auf die Situation von Ärztinnen und Ärzten sowie des Personals im Gesundheitswesen insgesamt: In den USA gehe eine aktuelle Studie davon aus, dass die Burn-out-Rate unter Ärztinnen und Ärzten bis 2030 bei 50 Prozent liegen werde. „Die eigene Gesundheit muss in den Blick genommen werden, Überforderungen müssen erkannt und die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass die Arbeit nicht zum Burn-out führt.“ In der Lebensmitte halte man so viele Bälle in der Luft, dass man Gefahr laufe, so lange zu funktionieren, bis die Strategien, die in jüngeren Jahren funktioniert hätten, versagten. „Die Frage ist: Wie lässt sich das verhindern?“ Marco Kellerhof, Vertreter der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), betonte, dass die BGV den Fokus auf die Bewältigung von psychischen Erkrankungen lege, die im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz stünden, und in den vergangenen Jahren die präventiven Bemühungen verstärkt habe: „Insbesondere die Anlaufstelle ‚Perspektive Arbeit und Gesundheit‘ wird gut angenommen.“ Damit habe die Gesundheitsbehörde ein niedrigschwelliges Angebot

geschaffen, das insbesondere von der Gesundheitsbranche und dem Sozialwesen nachgefragt werde.

Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, führte in das Thema Lebensmitte ein und sprach darüber, dass die Lebensphase zwischen 35 und 55 durch vielfältige Herausforderungen und Belastungen gekennzeichnet ist. Häufig sei schon die Vereinbarkeit von Leistungsanforderungen im Beruf, der Betreuung und Pflege von Familienangehörigen, ehrenamtlichem Engagement und Regenerationszeiten ein schwieriges Unterfangen. Sie warf eine Reihe von Fragen auf: „Was heißt es, an der Belastungsgrenze zu sein? Wie kommt es zum Erleben von Überforderung und Erschöpfung? Welche gesellschaftlichen Aspekte, welche Entwicklungen und Umweltbedingungen spielen eine Rolle?“

In drei Vorträgen und vier Workshops konnten sich die rund 170 Teilnehmenden – die meisten in der Phase der Lebensmitte – mit Aspekten wie innerpsychische Prozesse, Anforderungen der Arbeitswelt, Suizidalität, gesundheitliche Manifestationen und Bindungsprobleme auseinandersetzen. „Irgendwie auch ein Selbsthilfethema“, bemerkte Kellerhof. Das Hamburger Ärzteblatt hat die Referentinnen und Referenten gebeten, die wichtigsten Aspekte zusammenzufassen, auch Inhalte der Workshops wurden dokumentiert.

**Dorte Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg**



Ein freundliches Verständnis für das Machbare sollten die Menschen in der Lebensmitte entwickeln, das gab Dipl.-Psych. Renate Ritter mit auf den Weg (2. v.l.). Links neben ihr Dr. Hans-Peter Unger, der Achtsamkeitsübungen im Therapieprozess als hilfreich hervorhob. Es sei Aufgabe dieser Generation, zu verstehen, dass in der Lebensmitte die Caritas bzw. die Fürsorge in den Vordergrund rückt. Kammerpräsident Dr. Pedram Emami, Dr. Hans Ramm, Vorstand der Ärztekammer, Dipl.-Psych. Heike Peper, PTK-Präsidentin, und Marco Kellerhof, BGV, möchten den Austausch zwischen den Berufsgruppen fortführen (ab 3. v. l.). Rechts: Die 170 Teilnehmerinnen und Teilnehmer füllten den Saal

# Zur innerpsychischen Wirkung äußerer Lebensaufgaben

**Herausforderungen** Menschen in der Lebensmitte tragen große Verantwortung und erleben zahlreiche Paradigmenwechsel. Die Tendenz zur Selbstoptimierung bringt uns an Grenzen.

Die Zeit der Mitte ist in ihrer Komplexität kaum allgemeingültig zu beschreiben. Die Abfolge von Ausbildung, Berufseintritt, Beziehungsaufnahme und generativer Aufgabe ist zeitlich individuell verschoben, reicht aus der Adoleszenz in die Mitte hinüber und von dort auch ins hohe Alter. Es ist eine Zeit maximaler Beanspruchung: Viele Aufgaben stellen sich gleichzeitig, ebenso auch die Verpflichtung, zukunftsweisende gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen. Bindungsgestaltung und Elternschaft sind persönliche Bedürfnisse wie auch gesellschaftliche Konzepte, deren soziale Zuschreibungen sich in der heutigen Vielfalt der Lebensmöglichkeiten ändern. Ein Netz verschiedenster Beziehungen zu gestalten – dicht an einer Überforderung der Triangulierungskompetenzen –, ist eine große soziale Leistung der Beteiligten. Eine weitere bedeutsame Leistung ist das Halten des familiären und des Lebensrahmens, die „geordneten Verhältnisse“, als zuverlässigen Entwicklungsraum in sich wandelnden Zeiten.

Im mittleren Alter ist zu erwarten, dass Muster in den Abläufen der eigenen Geschichte erkannt werden und dass frühere Traumata, als solche seinerzeit womöglich nicht wahrgenommen, ins Wissen aufsteigen.

Das Übernehmen generationaler Verantwortung mag eine versöhnliche Sicht auf die eigenen Eltern bedeuten, vielleicht aber auch dazu führen, aus traumatischen Gründen die Fürsorge zu vermeiden. Aufgewachsen im Nachkriegsdeutschland, bleibt vielen als Aufgabe anzunehmen, was das Schweigen und Verschweigen während des Krieges den Nachgeborenen auferlegt, nämlich emotional die Wucht von Schuld und Scham zu tragen. Diese transgenerationale Delegation fühlbar und besprechbar zu machen, liegt als Aufgabe bereit.

In der Mitte werden Unterschiede im Zugriff auf das Leben sichtbar: Es ist eine Zeit des Vergleichs, der Konkurrenz, der Eroberung von Positionen, der Auseinandersetzung mit den Gefährten der gleichen Generation. Macht, Anerkennung und Status werden hier errungen und gezeigt.

Ängste und Hemmungen, sich den Aufgaben der Mitte zu stellen, werden in verzögerter und verweigerter Übernahme von Verantwort-

ung deutlich. Es entstehen soziale und emotionale Abstände zwischen den Personen in der Mitte.

## Der Kontext der Gesellschaft

Durch die technische und kommunikative Beschleunigung hat sich in kurzer Zeit die Anforderung an das Lebenstempo enorm gesteigert. Aus normierten Lebensformen herauszutreten, bedeutet ferner eine hohe Verantwortung des Einzelnen für seine Lebensgestaltung in einer Kultur der Selbstoptimierung.

Im Auskommen mit den entkoppelten Lebensverläufen, den veränderten Arbeitsverhältnissen und Wohnformen bei globalen Tätigkeiten, dem Wegfall der beheimatenden Seßhaftigkeit: neben den äußeren neuen Anforderungen stehen Menschen auch in der Konfrontation mit den existenziellen Fakten des Lebens. Diese erscheinen dann wie eine Verletzung des womöglich linearen Entwurfs zum Leben.

Es gilt, mit verschiedenen Paradigmenwechseln in einer Generation zurechtzukommen: die Haltung zum Umgang mit Ressourcen, die Auffassungen über Geschlechter, die Formen von Beziehungen, die Sicht auf eine gute Kindheit heutzutage. Generationale Aufgabe ist es auch, die als Postwachstumsökonomie beschriebenen Entwicklungen zu untersuchen, die sich damit beschäftigen, materiellen Wohlstand und die Vorstellung vom guten Leben zu entkoppeln.

Es liegt besondere soziale und kulturelle Verantwortung und Zuständigkeit bei den Menschen in der Mitte.

Wandel ist ängstigend und gibt nicht immer Chancen für kreative Menschen. Dafür sind oft die Ressourcen gar nicht vorhanden. Angst, Abhängigkeit, Aggression und Erschöpfung schmälern die Entwicklungsmöglichkeiten nach Auflösung der haltgebenden Milieus wie Familie oder Arbeit – womöglich einen Ausschluss aus Kontexten der Anerkennung.

Unter dem Eindruck von Ungerechtigkeit, dem Gefühl sozialer Hilflosigkeit, kann eine Haltung entstehen, die einen selbstständigen Le-

bensentwurf verhindert. Langanhaltende Verdrängungsprozesse, Aufschieben notwendiger Veränderungsschritte lassen eine innere Leere entstehen, ein Ausweichen gegenüber den existenziellen Konflikten und Bedürfnissen. Burn-out, Erschöpfung, Groll, Hader und Depression sind auf all das höchstpersönlich Erlebte innere Antworten.

Als Menschen in Beziehungsberufen stehen wir einerseits an der Nahtstelle, an der man brisante soziale, aber auch persönlich existenziell ergreifende Konflikte in ein psychodynamisches Verständnis zu bringen sucht. Als Teil der gemeinsamen Matrix teilen wir existenziell Einstellungen und Ängste.

Andererseits haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als auch Beraterinnen und Berater Konzepte für Antworten auf die Befindlichkeiten wie auch auf die Formen sich daraus womöglich ergebender psychischer Erkrankungen.



Dipl.-Psych. Renate Ritter und Dr. Hans-Peter Unger

Psychischer Gesundheit ist es zuträglich, wenn ein Mensch sich im Besitz seiner Begabungen und Fähigkeiten fühlen kann, die alltäglichen Lebensnotwendigkeiten bewältigt und sich im Kontext seiner Generation wirksam fühlen kann. Psychische Gesundheit hat damit zu tun, sich den Entwicklungsschwellen im Leben zu öffnen, die existenziellen Konflikte anzunehmen, die Bindung und Getrenntheit verhandeln. Den Kontext der generationalen Bezogenheit und Abhängigkeit anzuerkennen als grenzgebende Bedingung unseres Lebens: diese Einordnung persönlicher Lebenszeit in die Weltzeit hilft, den eigenen Platz in der Mitte des Geschehens zu verstehen.

#### Dipl.-Psych. Renate Ritter

PP, Psychoanalytikerin DGPT, Psychodramatikerin D3G, Supervisorin DGSv  
E-Mail: [renate.ritter@t-online.de](mailto:renate.ritter@t-online.de)

# Arbeitswelt und seelische Gesundheit

**Rechtzeitig handeln** Antworten auf andauernden Stress sind (Selbst-)Fürsorge und Achtsamkeit.

Der Lebensmitte wurde in der Lebensphasen-Forschung lange Zeit wenig Aufmerksamkeit geschenkt, der Schwerpunkt lag auf Kindheit, Adoleszenz und Altwerden. Dabei ist es die mittlere Lebensphase, die sich in den letzten 250 Jahren durch verbesserte Hygiene, Antibiotika und technischen Fortschritt enorm ausgeweitet hat (1). Für Erikson (2) steht in seinem Modell der psychosozialen Phasen das mittlere Lebensalter unter dem Begriff der Fürsorge und wird durch die Gegensatzpaare „schöpferische Tätigkeit versus Selbstabsorption“ und „Generativität versus Stagnation“ beschrieben. In der Lebensmitte leisten wir unseren Beitrag zum Fortbestand und zur kulturellen Weiterentwicklung der Menschheit und der Erde. Erikson beschreibt die gelungene Erfahrung der Intimität in einer Beziehung im jungen Erwachsenenalter als Voraussetzung unseres Vermögens zu Generativität; die Gründung eines eigenen Beziehungssystems ist dabei zwingend in den aktuellen historischen und sozialen Kontext eingebettet, den wir durch unseren persönlichen Beitrag zur Kultur für die nächste Generation weiterentwickeln. Die Lebensmitte ist deshalb durch die Anforderung der Offenheit – open-mindedness – für den anderen und die unterschiedlichen sozialen Gruppen, durch Kreativität und Anpassung im Rahmen der kulturellen Entwicklung geprägt.

## Emotional-motivationale Balance

Unter diesem Gesichtspunkt erfordert die mittlere Phase unseres Lebens eine beständige Anpassung an Veränderungen. Die Sicherheit durch Konventionen, Sitten, Rituale und Klassen hat abgenommen, mit der Aufklärung soll jeder seines persönlichen Glückes Schmied sein und sich beständig neu erfinden. Deshalb ist nicht verwunderlich, dass sich in den 1980er-Jahren in der Populärwissenschaft der Begriff der „Midlife-Crisis“ eng mit der Lebensmitte verbunden hat. Am Beispiel des Verlusts der sexuellen Reproduktionsfähigkeit der Frauen und der Karriereknicks der Männer stellte sich die Frage nach den Lebensplänen und dem Lebenssinn, ohne schon das Alter erreicht zu haben (3). Aber ohne Krisen kann die lange mittlere Lebensphase nicht ablaufen, Beziehungskrisen, Krisen in der Erziehung der Kinder, berufliche und finanzielle Krisen, Krankheiten und Todesfälle. Voraussetzung für die Erfüllung der Aufgaben in der Lebensmitte ist eine geeignete emotional-motivationale

Balance, auf evolutionärer Grundlage grob vereinfacht zwischen den Systemen Seeking und Fear, zwischen Belohnungserwartung und Angst (4). Und unser Leistungsvermögen folgt einer von Yerkes und Dodson 1908 (5) beschriebenen umgekehrten U-Kurve: mit zunehmender Motivation und positiven Gefühlen und Erwartungen steigt die Leistung; wenn die Energie aber für die zu erbringende Leistung nicht mehr ausreicht und es zu Übererregung und negativen Gefühlen kommt, verschlechtert sich die Leistung trotz größter Anstrengung.

Das Arbeitsleben nimmt einen wesentlichen Teil der mittleren Lebenszeit in Anspruch, und die Arbeit hat seit Entwicklung des Bürgertums eine entscheidende Bedeutung für Identität, Selbstwert und Selbstwirksamkeit (6) in der Lebensmitte. Durch Globalisierung und Digitalisierung ist es in den letzten 30 Jahren erneut zu dramatischen Veränderungen in der Arbeitswelt gekommen, die unmittelbar die seelische Gesundheit und das soziale Leben betreffen. Die seelische Gesundheit ist nach Ehrenberg (7) nicht nur ein abgegrenzter medizinischer Bereich, sie ist auch Teil einer allgemeinen gesellschaftlichen Haltung, Teil des Geisteszustands unserer Gesellschaften. In Bezug auf unsere psychische Gesundheit können Arbeitsbedingungen als Stressoren oder Ressourcen beschrieben werden (8). Die wissenschaftliche Standortbestimmung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (8) hat gezeigt, dass eine durch die digitale Arbeit mögliche Arbeit zu Hause (Home Office) nicht automatisch als gesundheitsgefährdender Stressor oder als gesundheitsförderliche Ressource gesehen werden kann, es kommt auf die speziellen Arbeits- und Lebensbedingungen an. Aus diesem Grund machen einzelbetriebliche Gefährdungs- und Ressourcenbeurteilungen Sinn. Die Einrichtung einer „Sprechstunde seelische Gesundheit“ in 17 Hamburger Unternehmen (9) hat gezeigt, dass bei den 741 Nutzern der Sprechstunde in 2017 die Gruppe der 40- bis 50-Jährigen am häufigsten vertreten war und dass Beratungsanlässe gleichermaßen Arbeitsstress, Paarkonflikte, somatische Erkrankungen, Probleme in der Kindererziehung und die Pflege kranker Angehöriger waren. Entscheidend und oft erfolgreich war die frühe Intervention.

Denn die Stressforschung zeigt, dass chronischer Stress zu einer Allostate genannten Anpassungsreaktion des Körpers führt, die zwar zentral vom Gehirn gesteuert wird, aber auch das neuroendokrine, in-

flammatorische und Immunsystem umfasst. Allostatic Load, die allostatiche Belastung unserer Körperfunktionen, ist der Preis, den wir für diese Anpassungsleistung an chronischen Stress zahlen. Insbesondere wenn es zu einem allostaticen Overload, einer Überlastung der allostaticen Anpassungsreaktion kommt, kann chronischer Stress zu verschiedenen somatischen und psychischen Erkrankungen disponieren (10). Die Akkumulation von chronischem Stress und die allostatiche Überlastung können aber nicht nur zu kardiovaskulären oder depressiven Erkrankungen führen, sondern beschleunigen auch kognitive Leistungsminderungen und vorzeitiges Altern (10). Und ein durch allostatiche (Über-)Lastung geprägter Körper reagiert auch nach Erholung schneller und heftiger auf erneute Stressoren. Eine zentrale Aufgabe der langen Lebensmitte ist also die Reduktion und Vermeidung von Dauerstress und die Förderung von Ressourcen und Resilienz, Stichworte sind die Work-Life-Balance und die Fähigkeit zum Abschalten nach der Arbeit, das Detachment (8).

Wie kann Resilienz, die Widerstandsfähigkeit gegen Stressoren, gefördert werden? Erikson (2) spricht von Fürsorge und Caritas als den Tugenden der Lebensmitte, der Fürsorge für sich selbst, für andere und für „Ideen und Produkte“. Die Fürsorge für die Natur und die Erde sollte hinzugefügt werden. Diese Betrachtungen stimmen mit dem Gedanken der Achtsamkeit überein. Achtsamkeitsbasierte Stress-Reduktion (11, 12) als therapeutisches Verfahren hat inzwischen in der Behandlung und vor allem Rückfallprophylaxe von Depressionen, Angst- und Emotionsregulationsstörungen ebenso seinen Platz wie in der Behandlung des chronischen Schmerzes oder als adjuvante Therapie von Hypertonie und Diabetes mellitus. Über Meditation, Yoga-Elemente und Body Scan wird eingeübt, gegenwärtig zu sein, wahrzunehmen, ohne zu bewerten, zu akzeptieren, was ist, und die gerichtete Aufmerksamkeit zu stärken. Die Praxis der Achtsamkeit stärkt die präfrontale Kontrolle über die

Amygdala und stärkt die parasympathische Seite des autonomen Nervensystems. Strukturelle Veränderungen in der funktionellen Kernspintomografie wie verschiedene neuroendokrine, immunologische und inflammatorische Parameter belegen, dass Achtsamkeit einen positiven Einfluss auf die allostatiche Belastung von Körper und Gehirn unter Dauerstress hat (13). Achtsamkeit verbessert die Fähigkeit, sich von belastenden Faktoren distanzieren zu können, auch die kleinen positiven Dinge wahrzunehmen, mit dem Erleben eines neu angewachsenen Handlungsspielraums.

Aufgrund eigener Erfahrung mit der ambulanten und teilstationären achtsamkeitsbasierten Depressionsbehandlung (14, 15) haben Mitgefühlsmeditationen inzwischen eine verstärkte Bedeutung in der Achtsamkeitstherapie (16). Mitgefühl mit anderen Menschen, aber vor allem mit sich selbst und der eigenen biografischen Geworfenheit und den entsprechenden Abwehr- und Bewältigungsversuchen, ermöglicht Akzeptanz, Dankbarkeit und Vergebung. Diese komplexen Emotionen verbinden sich mit einer positiveren emotional-motivationalen Grundstimmung. Positive Emotionen sind prosozial und öffnen zu mitmenschlichen Kontakten, und positive Emotionen fördern die somatische Gesundheit in einer sich selbst verstärkenden Spirale (17). So fördern Mitgefühlsmeditationen den sozialen Austausch auf Augenhöhe und verringern „Selbstabsorption und die Abweisung anderer“, nach Erikson (2) die Gegenspieler der Aufgabe der Generativität in der Lebensmitte.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

#### Dr. Hans-Peter Unger

Ärztlicher Psychotherapeut, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Zentrum für seelische Gesundheit, Asklepios Klinikum Harburg  
E-Mail: [h.unger@asklepios.com](mailto:h.unger@asklepios.com)

## Umgang mit Suizidalität

**Therapeutische Beziehung** Auch die persönliche Erfahrung kommt ins Spiel.

„Der Selbstmord ist ein Ereignis der menschlichen Natur, welches, mag auch darüber schon so viel gesprochen und gehandelt sein als da will, doch einen jeden Menschen zur Teilnahme fordert, in jeder Zeitepoche wieder einmal verhandelt werden muss“, so fasst Johann Wolfgang von Goethe in „Dichtung und Wahrheit“ zusammen. Es ist ein Ereignis, das uns als professionelle Helferinnen und Helfer und im Gesundheitswesen Tätige deutlich häufiger betrifft als die Gesamtbevölkerung. Was uns immer wieder herausfordert und hilflos, sprachlos, wütend und traurig macht. Die Suizidrate steigt statistisch betrachtet im mittleren Lebensalter deutlich an, wenn es nach dem Eintritt ins Erwachsenenleben und der beruflichen Entwicklung, Familienplanung und gesellschaftlichen Verortung zu ersten Verlusten, gesundheitlichen Einschränkungen und Krisen in unserem Leben kommt.

Doch was treibt einen Menschen dazu, des Lebens müde zu werden? Hat ihn das Leben krank gemacht? Können Erkrankungen dazu führen, nicht mehr leben zu wollen? Welche sind es?

Die Statistik und Epidemiologie liefert uns einige Antworten. Wir kennen Warnsignale und Risikofaktoren. Aber hilft uns dies in unserem alltäglichen Tun? Wenn es um die Behandlung eines suizidalen Menschen geht, sind nicht nur unsere professionelle Haltung und unser Wissen gefragt. Auch unsere persönliche Erfahrung, unser Menschenbild, unser Glaube, unsere Moralvorstellungen und unsere eigenen Ängste, Werte und Persönlichkeiten kommen ins Spiel.

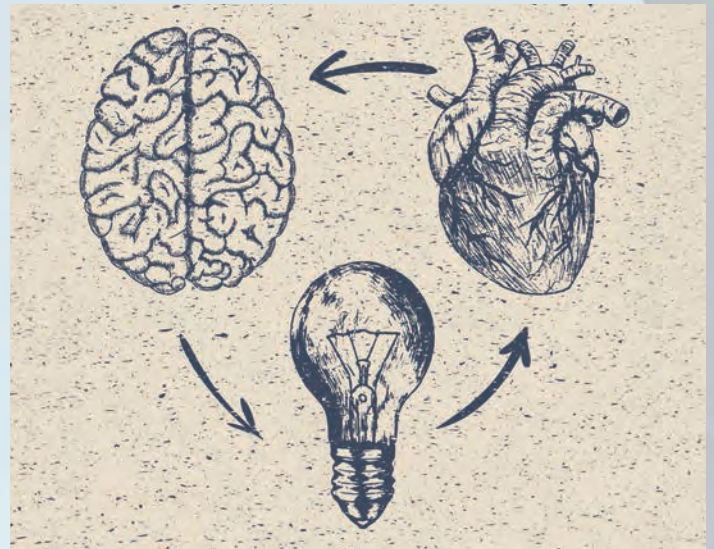
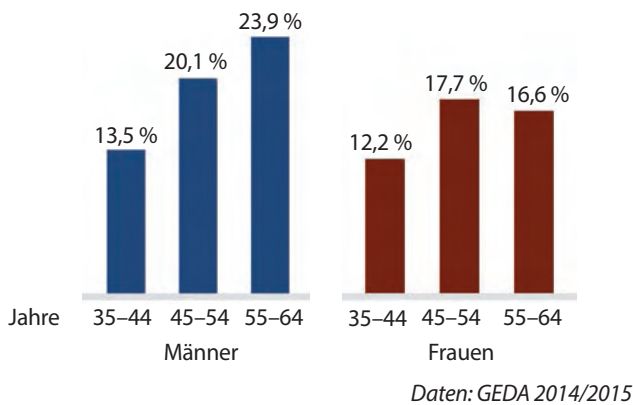
Fordert der Betroffene uns als Helferin oder Helfer oder gar Retterin bzw. Retter heraus? Oder macht er uns wütend, weil wir uns erpresst fühlen? Was kann uns im Umgang mit und in der Behandlung von suizidalen Menschen helfen? Die Identifikation mit dem Suizidenten scheint uns immer wieder – auch ohne ihn zu kennen – auf uns selbst zurückzuwerfen. Um ein Verständnis für die Komplexität der emotionalen und kognitiven Prozesse zu entwickeln, führen Theorien über suizidales Erleben und Handeln zur inneren Situation des Betroffenen. Psychodynamische Erklärungsmodelle fokussieren und differenzieren die zugrundeliegenden Beziehungskonflikte und -traumata und stellen gleichzeitig Behandlungstechniken dar. Die Ernsthaftigkeit der Betroffenen sollte nie infrage gestellt werden, aber muss auch nicht unbedingt zur Klinikeinweisung, vielleicht sogar gegen ihren Willen und damit erst einmal zum Beziehungsabbruch, führen. Denn häufig kann Suizidalität als Symptom im Rahmen einer therapeutischen Beziehung auch ein Zeichen seelischer Entwicklung sein und als Regulations- oder Lösungsversuch verstanden werden. Ein einführender, reflektierter Umgang damit ist unsere Aufgabe.

**Dr. Catrin Mautner, ÄP, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie**  
E-Mail: [praxis@catrin-mautner.de](mailto:praxis@catrin-mautner.de)



Dr. Catrin Mautner und Dipl.-Psych. Verena Nesemann haben im Vortrag am Nachmittag über Suizidalität informiert

### Riskanter Alkoholkonsum bei Männern (> 20 g Reinalkohol/Tag) und Frauen (> 10 g Reinalkohol/Tag), die wöchentlich Alkohol trinken, nach Altersgruppen



### WS 1: Midlife – Süchte



**Dr. Sven Ringelhahn, ÄP, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. Hans Ramm, ÄP, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.**

„Harte Drogen spielen in der Lebensmitte nur selten eine Rolle“, sagte Dr. Sven Ringelhahn, der als Suchttherapeut in Rahl-

stedt niedergelassen ist. Er stellte zunächst die häufigsten Süchte und die besonderen Fragen der Lebensmitte vor. Ausgehend von dem Fall einer Medikamentenabhängigen mit Komorbiditäten wie Borderline, Depression und ADHS, diskutierten die Teilnehmenden dann über Behandlungsmöglichkeiten und Medikation. Bei rund 5 bis 7 Prozent treten Abhängigkeiten in der Lebensmitte auf, vorrangig Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten. Sie konsumieren Suchstoffe zur Entlastung und Verdrängung, „um sich besser zu fühlen“. Es gebe eine sehr lange Tradition des Suchtmittelgebrauchs, die nicht dazu führen sollte, die Gefahren zu unterschätzen. Als Faustregel führte Ringelhahn mit dem Hinweis, dass dies durchaus plakativ wirken könnte, an: „Alles, was schnell wirkt, macht abhängig.“ Obwohl die Forschungslage zur Altersgruppe in der Lebensmitte recht übersichtlich sei, hat eine Studie festgestellt, dass ein teilzeitarbeitender Mann in dieser Phase stärker suchtfähig ist als eine Frau, die Teilzeit arbeitet. Und Männer seien häufiger alkoholabhängig, bei Frauen sei das Risiko höher, eine Medikamentenabhängigkeit zu entwickeln.

Die Dosis, die schädlich sein könne, werde dabei meist unterschätzt, meinte Ringelhahn. Ob und wann Patientinnen und Patienten wahrnehmen, dass ihr Konsum ein Missbrauch oder eine Abhängigkeit darstellt, ist fließend. Aber nicht alle seien gleich gefährdet und manchmal sei die weitere Verschreibung eines potenziellen Suchtmittels erforderlich, um bei Patienten eine Leidenslinderung zu erreichen. „Jeder hat im Laufe des Lebens unterschiedliche Rezeptoren entwickelt, sodass es ein individuelles Ansprechen auf Wirkungen gibt“, konstatierte Dr. Hans Ramm. Eine Teilnehmende trieb diese Frage um: „Muss man nicht angesichts der Belastungen davon ausgehen, dass es etwa auch so etwas wie eine ‚lebensverträgliche‘ Abhängigkeit gibt?“ Ringelhahn berichtete, dass die Gefahren bleiben und er auf die Fragen der Patienten „Wann bin ich wieder gesund?“ die Antwort geben muss: „Das ist eine chronische Erkrankung.“

*Dorthe Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung Ärztekammer*

### WS 2: Psychokardiologie



**Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Sebastian Kohlmann, PP, Dr. Boris Leithäuser, Facharzt für Kardiologie und Angiologie**

Patienten mit Depressionen haben ein bis zu zweifach erhöhtes Risiko für koronare Herzerkrankungen (KHK), umgekehrt entwickeln viele Patienten nach einem kardialen Ereignis eine

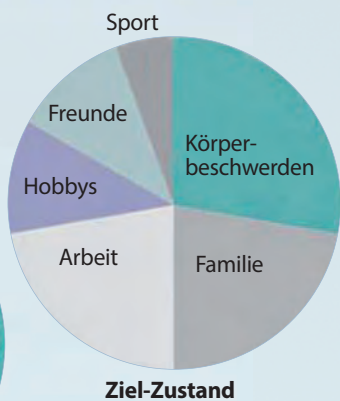
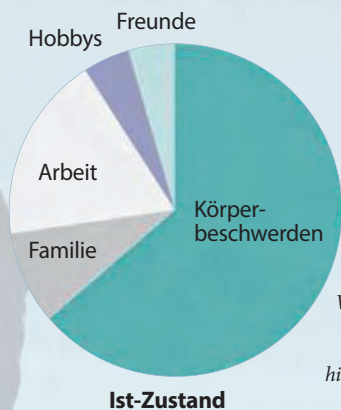
Angststörung oder depressive Reaktion: Die Zusammenhänge psychischer und kardialer Erkrankungen erläuterte Dr. Sebastian Kohlmann, PP im Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am UKE, zusammen mit Dr. Boris Leithäuser vom Preventive Care Center Hamburg. Dabei können akute wie chronische psychische Belastungssituationen sowohl Ursache als auch Folge von Rhythmusstörungen, Ischämien oder KHK sein. Die Vortragenden zeigten dies anhand von Fallbeispielen. Besonders eindrucksvoll: der Fall eines 53-Jährigen, bei dem in der Kindheit ein Herzfehler mit schlechter Prognose diagnostiziert und in zahlreichen, als stigmatisierend und traumatisch empfundenen Krankenhausbesuchen vergeblich untersucht worden war. Noch vor seinem 30. Lebensjahr entwickelte der Patient ein Vorhofflimmern, das auch nach langwieriger antiarrhythmischer Therapie fortbestand. Auf eine letztendlich durchgeführte Pulmonalvenenisolation folgte nach wenigen Tagen ein Rezidiv. Als Leithäuser an diesem Punkt die Behandlung übernahm, stellte er eine Angststörung mit Panikattacken fest und leitete eine psychologische Behandlung des Patienten ein. Eine durch ihn veranlasste erneute kardiologische Untersuchung ergab zudem, dass ein funktioneller Herzfehler nicht vorlag. Ein zweiter Versuch der Katheterablation war schließlich erfolgreich, ein erneutes Rezidiv des Vorhofflimmerns ist seitdem nicht wieder aufgetreten.

Aus diesem Fallbeispiel und den Wortbeiträgen wurde klar: In den meisten Fällen kommt ein interdisziplinäres Therapiekonzept bislang nicht oder nur ungenügend zur Umsetzung. Der Arbeitsalltag eines Kardiologen, so Leithäuser, sei von der Durchführung apparativer Untersuchungen und Therapien geprägt, trotzdem solle immer auch nach psychischer Belastung gefragt werden. Kohlmann ergänzte, dass in Zusammenarbeit mit dem Psychotherapeuten dann eine problemorientierte Therapie unter Berücksichtigung von Behandlungspräferenz und Symptomschwere der Patienten entwickelt werden könne. Leithäuser gab einen Ausblick: Künftig werde die Basisbehandlung psychosomatischer Krankheitsbilder in die Weiterbildung zum Kardiologen integriert.

*Dr. Florentine Sattler und Sandra Wilsdorf, Ärztekammer Hamburg*



## Lebenskuchen



Wenn man lange unter unklaren körperlichen Beschwerden leidet, werden diese manchmal zum Lebensmittelpunkt (Ist-Zustand). Es ist hilfreich zu überlegen, welche anderen Bereiche im Leben wichtig sind (Ziel-Zustand)



### WS 3: Lebensmittel – was nun noch?



**Dr. Verena Faude-Lang, ÄP, Fachärztin für Innere Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Somato-psychisch oder psychosomatisch? Statt einer starren Reihenfolge stellte Dr. Faude-Lang eine simultane Sichtweise auf Soma und Psyche vor. Patienten in der Ambulanz kämen sofort auf

ihre Symptome zu sprechen, hätten aber zu Beginn keinen Zugang zu ihren Lebensthemen. Dabei forderten sie häufig ein lineares Ursache-Wirkungs-Modell zur Erklärung ein. Die Referentin berichtete von mehreren Patienten mit zum Teil unklaren internistischen Diagnosen. Auch wenn man aus therapeutischer Sicht eine Idee habe, empfahl sie, die Patienten – wenn auch nur vorläufig – als somatische Patienten zu betrachten.

Kann man den Patienten dort abholen, wo er sich selbst sieht? Anhand des bestehenden ICD-10-Schlüsselsystems könne pragmatisch zwischen den Polen Konversionsstörungen und Somato-psychischen Störungen gruppiert werden, bei Überwiegen des Soma-Pols erfolge die Einstufung in somato-psychische Störungen. Gute Erfahrungen habe man mit einem kurzen, durch Fragebogen gestützten Verfahren gemacht. Aus dem Gespräch über (unklare) internistische Fragestellungen könne nach und nach auf die anderen Aspekte eingegangen werden. Man müsse sich vor Augen halten, dass circa ein Drittel aller somatischen Beschwerden medizinisch nicht ausreichend erklärbar sei. Ein wichtiger Diskussionspunkt war die Veränderung in den Diagnosestellungen nach ICD-11: Somatoforme Störungen im Sinne der derzeitigen deutschen Version des ICD-10 gebe es hier nicht mehr. Vielmehr sei mit der „Somatischen Belastungsstörung“ dann ein wichtiger Schritt zur Entstigmatisierung der Patienten erreicht. Entscheidend sei die Belastung des Patienten, Beschwerden müssten dabei nicht medizinisch unerklärt sein.

Zum Schluss der Veranstaltung wurden neue Ansätze für ätiologische Krankheitsmodelle diskutiert, insbesondere die Symptomentstehung aufgrund von Vorerfahrungen. In der Therapie kann dann eine Entwicklung von reiner Symptomklage zu einem individuellen Krankheitserleben mit Bedeutungszuschreibung stattfinden. Die subjektive Krankheitstheorie des Patienten werde dabei regelmäßiger Austauschpunkt, hier seien dann Psychotherapie und Psychoedukation nicht immer trennscharf zu betrachten. Dies wurde anhand eines Beispiels mit einer geschlossenen, regelmäßigen Patientengruppe abschließend dargestellt.

Dr. Christoph Düring, Psychotherapeutenkammer Hamburg

### WS 4: Paare in der Rushhour des Lebens



**Dipl.-Psych. Claudia Clasen-Holzberg, PP, Paar- und Sexualtherapeutin, Dipl.-Psych. Oskar Holzberg, PP, Paartherapeut und Autor**

Anschaulich, lebendig und humorvoll referierten die beiden erfahrenen Paartherapeuten zu den Herausforderungen für

Paarbeziehungen in der Lebensmitte und luden die Teilnehmenden des Workshops durch kleine interaktive Sequenzen immer wieder dazu ein, sich miteinander über eigene Erfahrungen auszutauschen.

Sie schilderten, dass Partnerschaften in der Lebensmitte durch vielfältige Belastungen und Veränderungen unter Druck geraten können, z. B. durch sich verändernde Rollen und Bedürfnisse nach der Familienphase, durch körperliche Veränderungen und Erkrankungen, durch nachlassende (sexuelle) Attraktivität. Das psychische Wohlbefinden sinke in der Lebensmitte bei Frauen wie auch Männern und mache oftmals eine Bilanzierung der bisherigen Lebenszeit und eine Neuorientierung nötig. Für Paare gehe es in dieser Phase unter anderem darum, das Verhältnis zwischen dem Bestreben nach Bindung und dem Bestreben nach Selbstverwirklichung neu auszu-tarieren. Hierbei sei entscheidend, ob eine „Ko-Evolution“ und Persönlichkeitsreifung als Paar gelinge, z. B. durch die Entwicklung von Copingstrategien, eine Fokussierung auf die Stärken und Ressourcen und eine ausreichende Frustrations- und Ambivalenztoleranz. Die Referenten stellten unter der Überschrift „Liebe braucht Zeit!“ dar, dass es besonders in der „Rushhour des Lebens“ Achtsamkeit für die Kommunikation und den Kontakt miteinander brauche. So sei es förderlich, sich dafür Zeit zu nehmen, die „Love Map“ immer wieder zu aktualisieren. Forschungsergebnisse würden belegen, dass Paare sich nicht trennen würden, weil sie so viel Streit hätten, sondern weil es keinen emotionalen Austausch mehr gebe. Sie betonten, dass Empathie und Mitgefühl und das Verlassen der Komfortzone für diesen emotionalen Austausch besonders wichtig seien, und schlossen ihren Vortrag mit den Worten:

„Das Gesetz naher Beziehungen ist einfach. Auch in der Lebensmitte. Je verletzlicher wir miteinander sind, umso mehr berühren wir einander. Und umso mehr wir einander berühren und erreichen, umso erfüllender ist unsere Begegnung und unser Leben miteinander.“

Heike Peper, Psychotherapeutenkammer Hamburg

ÄP: Ärztliche/r Psychotherapeut/in | PP: Psychologische/r Psychotherapeut



Tagungsort des diesjährigen Deutschen Ärztetags ist Münster: Stattliche Türme prägen die Altstadt-Silhouette, unter anderem von der Überwasserkirche (links), dem Dom und dem ehemaligen Stadthaus (rechts). Der 1906/07 errichtete Stadthausurm bildet den südlichen Abschluss des Prinzipalmarkts. Er entging als einziges Relikt des Stadthauses den Zerstörungen des Zweiten Weltkrieges

# Arztgesundheit *im Fokus*

**122. Deutscher Ärztetag** Ein neuer Bundesärztekammerpräsident, ein um Verständnis werbender Gesundheitsminister und die Erkenntnis, dass nur gesunde Ärzte gute Ärzte sind. *Von Nicola Timpe und Sandra Wilsdorf*

Die Eröffnung des 122. Ärztetages in Münster startete unbeabsichtigt mit special effect: Gerade erklärte Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU), dass die 25-Stunden-Verpflichtung des Terminserviceverbesserungsgesetzes (TSVG) das Ergebnis von Kompromissverhandlungen mit dem Koalitionspartner gewesen sei, da gingen Licht und Mikrofon aus. „Kaum erwähnt man die SPD, geht alles aus“, kommentierte Spahn und warb bei schummrigen Notlicht und ohne Mikrofon weiter für seine Reformen. An denen hatte zuvor Dr. Theodor Windhorst, Präsident der gastgebenden Ärztekammer Westfalen-

Lippe, vor allem das hohe Tempo kritisiert: „15 Gesetze in zwölf Monaten, ohne abzuwarten, wie die wirken“. Aber auch die Eingriffe in die ärztliche Tätigkeit wies er zurück: „Wir brauchen keine Drohkulissen und keine Bestrafungen. Wie die Bauern auf einem Schachbrett hin- und hergeschoben zu werden, lehnen wir ab.“

Karl-Josef Laumann (CDU), Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen, sprang seinem Parteifreund in seiner Rede zur Seite: „Ich freue mich, dass wir in Berlin einen Gesundheitsminister mit klarem Gestaltungswillen haben.“ Während ihm letzteres Buhrufe einbrachte, erntete er Applaus für die Aussage: „Der kranke Mensch ist aus meiner Sicht nicht ein Marktteilnehmer oder Kunde, sondern ein Patient.“

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, scheidender Präsident der Bundesärztekammer, schlug zunächst den Bogen nach Europa und kritisierte die europäische Kommission unter Jean-Claude Juncker als wirtschaftshörig und kleinkariert: „Noch nie hat eine Kommission mehr enttäuscht.“ Trotzdem gebe es keine Alternative zum Gedanken eines starken Europas.

Für Jens Spahn hatte Montgomery Lob: „Es war stark, wie Sie beim Organspendegesetz Krankenkassen, Leistungserbringer und Politik zusammengebracht haben.“ Er äußerte aber auch Kritik, beispielsweise an der Übernahme der Mehrheit an der Gematik durch das Ministerium, deren Sinnhaftigkeit er bezweifelte.

Montgomery sprach auch die zunehmende Kommerzialisierung der ärztlichen Tätigkeit an: Es müsse einen klaren Schutz medizinischer Entscheidungen für den Patienten vor überzogenen Gewinnerwartungen und knebelnden Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen geben. Beim Thema Digitalisierung warnte



Der scheidende Präsident der Bundesärztekammer Prof. Frank Ulrich Montgomery im Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

er davor, dass sie nicht zur Substitution ärztlicher Tätigkeiten missbraucht werden dürfe.

Der kritisierte Gesundheitsminister meisterte nicht nur den kurzzeitigen Stromausfall souverän: Empfangen mit Buhrufen, nötigte er den Ärztinnen und Ärzten im Laufe seines Vortrags auch immer wieder Applaus ab. Als er sich beispielsweise klar zu Therapiefreiheit bekannte – „Da haben Sie mich immer an Ihrer Seite“ – oder erwähnte, dass er im Gespräch mit dem Bundesjustizministerium derzeit prüfe, ob Ärzte und medizinisches Personal in den Kreis derer aufgenommen werden, die – wie Polizisten, Feuerwehrleute oder Rettungskräfte – durch den Paragraphen 115 Strafgesetzbuch besonders geschützt sind. Die Kritik, er stoße zu schnell zu viel an, konterte er: „Wenn man ein Problem als Problem erkannt hat, dann entspricht es nicht meinem politischen Temperament, die Lösung zu vertagen, sondern Lösungsvorschläge zu erarbeiten, zu diskutieren und dann auch zu Entschei-

dungen zu kommen, die einen Unterschied machen.“ Und immerhin sei er seit Ulla Schmidt – an dieser Stelle gingen Licht und Mikrofon wieder an – der erste Gesundheitsminister, der für mehr Leistung auch mehr Geld anbiete und damit den Einstieg in die Entbudgetierung einschlage.

## Maß und Mitte

Nach ausführlicher gesundheitspolitischer Debatte am ersten Tag verabschiedeten die Delegierten einen Leitantrag des Vorstandes, in dem sie die Regierung unter anderem auffordern, die im Koalitionsvertrag festgeschriebene Stärkung der Freiberuflichkeit zur Richtschnur ihres politischen Handelns zu machen, und in dem sie alle Versuche zurückwiesen, die freiheitliche Berufsausübung zu beschneiden, etwa durch Einschnitte in die Selbstverwaltung. Der wichtige erste

## Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten

Beim ersten Mal war der angemietete Saal noch viel größer gewesen als das Interesse, diesmal reichten die Stühle nicht: Der „Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten“, zu dem die Bundesärztekammer (BÄK) zum vierten Mal am Tag vor dem Deutschen Ärztetag einlud, hat sich entwickelt: „Jedes Mal kommen mehr Leute, jedes Mal sind die Diskussionen noch spannender“, freute sich Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in seiner Begrüßung in Münster. „Die Versorgung von morgen – wie wollen die nächsten Generationen die Patientenversorgung sicherstellen?“ lautete die Frage des Nachmittags, den der Hamburger Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami moderierte.

Nach einem Impulsvortrag von Helmut Laschet, dem ehemaligen stellvertretenden Chefredakteur der Ärzte Zeitung, ging es um die Frage, wie junge Mediziner die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens erleben. Viele berichteten vom Druck der Gewinnerwartungen: „Da gibt es jeden Monat die Liste mit den grünen oder roten Smileys. Meist sind sie rot – und wenn sie mal grün sind, wird eben das Ziel höher gesetzt, dann sind sie im nächsten Monat wieder rot“, erzählte eine junge Ärztin. Eine andere schilderte Mindestzahlen, die erreicht werden müssten: „Da geht es vordergründig um Qualität, aber wenn das Krankenhaus diese Station nicht verlieren will, dann werden eben auch Patienten operiert, bei denen das eigentlich nicht nötig wäre“. Für Forschung, für Lehre und vor allem für Patientenkontakt: für alles sei zu wenig Zeit. Eine angehende Gynäkologin erzählte, dass sie und ihre Kollegen auf eigene Kosten und in der Freizeit teure Ultraschallkurse buchen würden, weil sich in der Klinik niemand die Zeit nehme, es ihnen zu zeigen. Von „wir funktionieren nur noch“ war die Rede und von dem Gefühl, zerrieben zu werden zwischen den Ansprüchen der Patienten auf maximale Diagnostik und denen der Geschäftsführer auf sichere Diagnosen bei möglichst wenig Kosten. Dr. Thorsten Kehe, Arzt und Geschäftsführer der Märkischen Gesundheitsholding machte das Strukturproblem verantwortlich: „Beim Verhältnis Arzt beziehungsweise Pfleger pro Einwohner liegen wir in Deutschland gut, aber beim Verhältnis Patienten pro Arzt beziehungsweise Pfleger liegen wir weit hinten. Das liegt daran, dass wir 1.600 Kliniken in Deutschland haben“, so Kehe. „Würde man das dänische System in Deutschland anwenden, wären es nicht mehr als 320. Und dann hätten wir auch kein Personalproblem mehr.“

Aber was folgt daraus? „Wir lernen zu wenig über Ökonomie im Studium und in der Weiterbildung, das müsste viel mehr sein“, forderte Jana Aulenkamp, die ehemalige Präsidentin der Bundes-



Dr. Pedram Emami (l.) mit Hamburger Vorstandsmitgliedern, den jungen Ärzten Annika Hättich (3. v. r.) und Sebastian Schmidt (r.), Prof. Frank Ulrich Montgomery

vertretung der Medizinstudierenden (bvmd). Dem widersprach Annika Hättich, Ärztin in Weiterbildung Orthopädie und Unfallchirurgie und auf Einladung der Ärztekammer Hamburg in Münster: „Ich habe mich bewusst für Medizin entschieden und nicht für ein ökonomisches Fach.“ Dass es auch anders geht, berichtete eine junge Kollegin aus dem Hamburger Bundeswehrkrankenhaus: „Wir arbeiten nicht nach dem Prinzip der Profitmaximierung und haben Zeit für unsere Patienten. Sie sind sehr zufrieden, und wir Ärzte sind es auch. Wir entwickeln ökonomisches Interesse, aber haben eben auch die Zeit dazu.“

Manchem erscheint die Niederlassung ein Ausweg aus dem Druck der Klinik. „Für junge Ärztinnen und Ärzte ein Auslaufmodell?“ war die Frage der zweiten Diskussionsrunde. Die Antwort: Ein klares „Nein!“ Nicht nur, weil die niedergelassene HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner aus Oldenburg/Holstein so glaubhaft schilderte: „Ich lebe meinen Traum!“, sondern auch, weil viele der jungen Ärztinnen und Ärzte genügend Phantasien äußerten, wie man gemeinsam mit anderen die eigenen Vorstellungen von Familie und Freizeit in einer Praxis unter einen Hut bringen könnte. Dr. Anne Wichels-Schnieber, Ärztin und Personalberaterin, hatte in ihrem Impulsvortrag dargestellt, dass bereits 70 Prozent der Ärztinnen und Ärzte angestellt seien, viele von ihnen auch im ambulanten Sektor. Die Sorge eines jungen Arztes, dass es in einigen Jahren gar keine Arztsitze in seiner Region mehr gebe, weil diese inzwischen von Klinikkonzernen oder Finanzinvestoren aufgekauft worden seien, zerstreute sie: „Ich glaube, dass sich das bald erledigt, weil die Investoren merken, dass sich mit den Praxen gar nicht so viel Geld verdienen lässt.“

Einig waren sich jedoch viele darin, dass sie sich nur in einer Gegend niederlassen würden, in der es neben Infrastruktur für die Familie auch ein attraktives Arbeitsumfeld für den Partner oder die Partnerin gebe.

## Die Hamburger Delegierten des 122. Deutschen Ärztetags



Von links nach rechts:  
Norbert Schütt, Dr. Detlef Niemann, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Alexander Schultze, Präsident Dr. Pedram Emami, Dr. Maximilian Lennartz, Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff, Dr. Silke Lüder, Dr. Hans Ramm und Dr. Johannes Nießen (Ersatz-Delegierter)

Satz: „Die Basis des ärztlichen Handelns ist die ärztliche Ethik auf der Grundlage des Genfer Gelöbnisses“ ging dabei auf einen Zusatzantrag der Hamburger Delegierten PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Hans Ramm zurück. Der Grundsatzantrag sprach sich außerdem für interprofessionelle Kooperation aus, lehnte aber eine Deprofessionalisierung des Arztberufes ab und forderte zum Thema Klimawandel: „Der Stopp des vom Menschen gemachten Klimawandels und damit seine Folgen auf die menschliche Gesundheit muss absolute Priorität auch im gesundheitspolitischen Handeln bekommen.“

### Wenn die Arbeit Ärzte krank macht

Bei der Wahl ihres Schwerpunktthemas stellte die Ärzteschaft sich diesmal selbst in den Mittelpunkt und beschäftigte sich mit den Auswirkungen belastender Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen auf Gesundheit und Berufszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten. Zunächst erläuterte Prof. Dr. Monika A. Rieger von der Universität Tübingen den wissenschaftlich erwiesenen Zusammenhang zwischen Arztgesundheit beziehungsweise -wohlbefinden und Patientensicherheit. Die Wissenschaftlerin stellte die ganze Bandbreite möglicher Belastungen dar: Das sind neben psychomentalen und psychosozialen Aspekten beispielsweise Infektionsgefährdungen und ungünstige ergonomische Situationen. Um Erkrankungen zu vermeiden, ginge

es um die Gestaltung der Arbeitsumgebung und -bedingungen vom Lärmschutz bis zur Vorhersehbarkeit der Arbeitszeiten. Zur Vermeidung psychischer Belastungen sei zudem eine kompetente Führung erforderlich, aber beispielsweise auch soziale Unterstützung durch Kollegen sowie die konsequente Umsetzung eines Leitbilds.

Prof. Dr. Harald Gündel vom Universitätsklinikum Ulm gab Antworten auf die Frage, was Ärztinnen und Ärzte für ihre Gesundheit tun können. Er stellte dabei die Selbstführung in den Mittelpunkt: Wie gelingt es, dass wir gern zur Arbeit gehen? Gündel verdeutlichte dies anhand von Beispielen, etwa dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), bei dem es um die systematische und nachhaltige Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen und Prozesse geht.

Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, verdeutlichte die Notwendigkeit, sich als Kammer aus Fürsorge für das Mitglied und aus Verpflichtung zur Sorge um das Patientenwohl um suchtkranke Ärztinnen und Ärzte zu kümmern. Als Ursache für Suchterkrankungen bei Ärzten skizzierte Beelmann neben besonderen physischen und psychischen Belastungen des Arztberufes das Selbst- und Fremdbild des altruistischen Helfers, der sich für unverwundbar hält, dabei das Gespür für die eigene Bedürftigkeit verliert und durch den Suchtmittelkonsum in eine Spirale aus Scham, Schuldgefühlen und Existenzängsten gerät. Nicht nur in Hamburg arbeite das Suchtinterventionsprogramm seit vielen Jahren erfolgreich nach dem Ansatz „Hilfe statt Strafe“. Mittlerweile gebe es in allen 17 Ärztekammern ähnliche Interventionsprogramme – aus Fürsorge und Patientenschutz.

In der sich anschließenden Diskussion gab es nachdenkliche Töne über die Erkenntnis der eigenen Verletzlichkeit, über die viel zu hohen Ansprüche an sich selbst und den Wunsch, auch andere mögen die Erwartungen an die Belastbarkeit des Arztes auf ein realistisches Maß reduzieren. Die Delegierten verabschiedeten eine Reihe von Anträgen, in denen sie von den Arbeitgebern im Gesundheitswesen unter anderem gesundheitsgerechtere Arbeitsbedingungen fordern und zuständige Behörden aufrufen, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes im ärztlichen Dienst der Kliniken regelmäßig zu überprüfen.

### Elektronisches Logbuch

Eine gute Nachricht gab es in Sachen Weiterbildung: Schon ab Juli 2019 ist das elektronische Logbuch (eLogbuch) für die Facharzt-Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten betriebsbereit. Der Deut-



Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, stellte das Suchtinterventionsprogramm der Kammer vor

sche Ärztetag nahm einen entsprechenden Sachstandsbericht in Münster zustimmend zur Kenntnis.

## Neuer BÄK-Präsident

Mit Spannung erwartet wurde von allen der Donnerstag, an dem die Wahl der neuen BÄK-Führungsspitze anstand. Es hatten sich bereits im Vorfeld eine Kandidatin und mehrere Kandidaten warmgelaufen: Dr. Klaus Reinhardt, Vizepräsident aus Westfalen-Lippe vom Hartmannbund, Dr. Günther Jonitz, Präsident aus Berlin, und Dr. Martina Wenker, Präsidentin aus Niedersachsen, beide vom Marburger Bund, sowie Dr. Gerald Quitterer, Präsident aus Bayern vom Hausärzterverband. In den ersten beiden Wahlgängen erhielt keiner der Kandidaten die erforderliche Mehrheit. Jonitz verzichtete nach dem ersten Wahlgang auf die Kandidatur, Quitterer nach dem zweiten Wahlgang. Im dritten Wahlgang setzte sich bei einfacher Mehrheit am Ende Reinhardt denkbar knapp mit 124 gegen Wenker mit 121 Stimmen durch. Als Vizepräsidentinnen wurden Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin aus Bremen, und Dr. Ellen Lundershausen, Präsidentin aus Thüringen, gewählt. Dr. Susanne Johna und Dr. Peter Bobbert, beide Marburger Bund, wurden als weitere Vorstandsmitglieder gewählt. Emami sieht große Aufgaben auf die Gewählten zukommen. „Wir brauchen einen Kulturwandel innerhalb der Ärzteschaft, um mögliche Konzepte für die Zukunft entwickeln zu können“, sagte er anlässlich der Wahl. „Der digitale Wandel verändert das Berufsbild von Ärztinnen und Ärzten rasant.“ In den Gremien der Selbstverwaltung müsse sich zudem die Diversität innerhalb der Ärzteschaft besser abbilden. Am Freitag wurde Montgomery zum Ehrenpräsidenten der BÄK ernannt.

**Alle Beschlüsse des 122. Deutschen Ärztetages finden Sie auf der Homepage der Bundesärztekammer unter [www.baek.de](http://www.baek.de).**

*Nicola Timpe und Sandra Wilsdorf sind Pressesprecherinnen der Ärztekammer Hamburg.*



Oben: Das neue Trio an der Spitze der BÄK: Präsident Dr. Klaus Reinhardt (r.) mit Dr. Heidrun Gitter und Dr. Ellen Lundershausen (l.); unten: Ehrenpräsident Montgomery nimmt die Glückwünsche vom Präsidenten (l.) und Dr. Max Kaplan, Bayern, entgegen



[apoprivat.de](http://apoprivat.de)

# Ganz privat – können die auch!

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank –  
der Vertrauenspartner, wenn es um  
Ihre persönliche Vermögensanlage geht.

Joe Bausch  
Schauspieler, Autor, Arzt  
und apoBank-Mitglied

# „Eine große Ehre“

Richterinnen und Richter am Bundesverfassungsgericht

**Sterbehilfe** Im April war Dr. Pedram Emami, MBA, Präsident der Ärztekammer Hamburg, als Sachverständiger zum Bundesverfassungsgericht (BVerfG) geladen und nahm Stellung zu einem auch innerärztlich äußerst kontrovers diskutierten Thema: die Rechtmäßigkeit des Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch und das damit verbundene Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe.

Interview: Nicola Timpe

**Herr Dr. Emami, es geschieht nicht alle Tage, dass man als Sachverständiger zum Bundesverfassungsgericht (BVerfG) geladen wird. Wie haben Sie sich vorbereitet?**

Wir haben mit Gabriela Thomsen eine sachkundige Juristin in der Kammer, die mich vorab gut beraten und informiert hat. Ich erinnerte mich zudem gut an die Diskussionen in Vorstand und Delegiertenversammlung zur Änderung der Berufsordnung und warum wir uns für die entsprechende Formulierung entschieden haben. Die Haltung der Mehrheit war damals, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns nicht als die primär für die Beendigung des Lebens Zuständigen sehen.

Darüber hinaus habe ich mich mit den Fällen der Beschwerdeführenden sowie mit dem hier in Hamburg bekannten Fall des ehemaligen Justizsenators Kusch befasst. Und als Neurochirurg bin ich natürlich selbst täglich damit konfrontiert, wie Patientinnen und Patienten mit dem Ende des Lebens umgehen.

**Welche anderen Positionen kamen zu Wort?**

Befragt worden sind zum einen die Beschwerdeführenden. Das war ein Potpourri an unterschiedlichen Positionen von betroffenen Patienten, Sterbewilligen, Institutionen, Einrichtungen, die Beihilfe zum Suizid leisten, unter anderem auch die 1982 gegründete Schweizer Organisation Exit. Hinzu kamen neutrale Sachverständige, Palliativmediziner, Hospizträger und -betreiber, Suizidologen und andere psychologisch-

psychotherapeutische Spezialisten. Und neben mir kam der ehemalige Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Ulrich Clever, zu Wort. Wir haben die beiden Extremformulierungen in den Berufsordnungen. Hamburg hat die Formulierung der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer (MBO) übernommen, Baden-Württemberg hingegen nur den ersten Satz (s. Kasten). Aus diesem Unterschied in der Formulierung hat das Verfassungsgericht geschlossen, dass es unterschiedliche Auffassungen innerhalb der Ärzteschaft gibt.

**Hat sich aufgrund des Gehörten Ihre Einstellung verändert?**

Es ist nicht so, dass sich meine Haltung grundlegend verändert hat, aber ich habe einen differenzierteren Blick auf die Dinge bekommen. Die Mehrheit der Ärzte sieht sich nicht in der Position, den Weg des Sterbens zu begleiten. Je nach Umfrage hat jedoch auch ein Viertel bis ein Drittel der Ärzteschaft in Grenzfällen Verständnis für den Sterbewunsch einer Patientin oder eines Patienten – bezogen auf rund 400.000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland macht dies immerhin noch eine sechsstellige Zahl aus. Es ist zwar die Minderheit, aber eine große Zahl innerhalb des Kollegiums. Einfach darüber hinwegsehen kann man nicht. Ich war deshalb zunächst dafür, die Dinge liberaler zu formulieren. Im Laufe der Verhandlung habe ich aber den Eindruck gewonnen, dass im Sinne der Betroffenen alles, was medizinisch notwendig ist, mit der Formulierung in unserer Berufsordnung umsetzbar und machbar ist. Eine Gesetzesänderung als mögliche Folge der Entscheidung des BVerfG könnte Verpflichtungen für uns Ärztinnen und Ärzte zur Folge haben, die wir nicht wollen, und mit einer Selbstverständlichkeit Hintertüren öffnen, die wir menschlich nicht haben wollen und über die wir uns bisher noch gar keine Gedanken gemacht haben.

**Wo sehen Sie die größten Probleme?**

Das Gesetz ist nicht das Problem, sondern die Unkenntnis der Menschen über die Möglichkeiten der Palliativmedizin. Die Sichtweise und Berichterstattung in der Öffentlichkeit erlebe ich als sehr undifferenziert. Es herrscht in der Bevölkerung immer noch die Sorge, dass jemand, der sterbenskrank ist, für den es keine Therapie gibt bzw. der keinen weiteren Therapiewunsch hat, trotzdem von den Ärzten weiterbehandelt wird. Das entspricht nicht der Realität. Auch bei Menschen, die im Zuge einer todbringenden Erkrankung Schmerzen erleiden, hat der Patientenwille oberste Priorität. Die palliative Sedierung ist durchaus eine Alternative im Sinne der Betroffenen, die auch so praktiziert wird. Gerade für diese Fälle der Therapiebeendigung gibt es bis heute keinen einzigen Fall berufsrechtlicher noch anderer juristischer Konsequenzen für eine Ärztin oder einen Arzt. Die Ängste der Kolleginnen und Kollegen sind daher aus meiner Sicht völlig unbegründet.

**Hatten Sie den Eindruck, dass Ihre Position Gehör fand?**

Wenn man danach geht, wie lange ich befragt worden bin, würde ich

## Berufsordnungen

### Hamburg

#### § 16

#### Beistand für den Sterbenden

Der Arzt hat dem Sterbenden unter Wahrung seiner Würde und Achtung seines Willens beizustehen. Es ist ihm verboten, einen Patienten auf dessen Verlangen zu töten. Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

### Baden-Württemberg

#### § 16

#### Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

sagen: ja (*lacht*). Die Diskussion danach war rege und lang. Es gab viele Nachfragen seitens der Richter. Gefragt wurde ich zum Beispiel, unter welchen Voraussetzungen wir denn bereit wären, Sterbehilfe zu leisten. Ich habe versucht, erst einmal herzuleiten, wie wir uns als Ärztinnen und Ärzte sehen, wie wir unser Berufsbild definieren und dass wir es bei einem freien Beruf für ein Muss halten, dass wir selbst unser Berufsbild definieren und es uns nicht von außen übergestülpt wird. Das aber würde passieren, wenn uns der Gesetzgeber verpflichten würde, eine Tätigkeit auszuüben, die wir nicht als unsere generische Aufgabe ansehen. Ob Letzteres auf Dauer haltbar ist, steht auf einem anderen Blatt, aber diskutieren müssen wir das innerhalb der eigenen Reihen. Darüber hinaus sieht unsere Berufsordnung die Auseinandersetzung mit diesem Thema nur im Kontext mit Krankheiten vor. Wir sprechen immer von Patientinnen und Patienten in Grenzbereichen der Medizin und nicht wie im Gerichtssaal von einem 40-jährigen gesunden Menschen, der sein Leben für gescheitert erklärt und sich vor den Zug wirft. Das wird in der öffentlichen Diskussion oft durcheinandergewürfelt. Dann heißt es, warum muss dieser Mensch so ein brutales, qualvolles Ableben erleiden, wenn Ärztinnen und Ärzte doch helfen könnten? Die Frage ist doch aber eine ganz andere, nämlich: Warum tut derjenige das? Als Gesellschaft müssen wir uns damit auseinandersetzen, warum sich jemand vor den Zug wirft, und nicht einfach eine Spritze als Alternative anbieten. Das ist symptomatisch für das Problem: Am Ende bleibt es am Arzt oder an der Ärztin hängen, weil sich alle vor einer ganz anderen Diskussion drücken, nämlich über den Stellenwert von Gesundheit und Krankheit sowie den Umgang mit alten und kranken Menschen in unserer Gesellschaft.

**Wie haben Sie die Stunden im Gerichtssaal erlebt?**

Sehr respektinflößend. Ich habe es als eine große Ehre empfunden, zu einem so schwierigen, großen gesamtgesellschaftlichen Thema befragt zu werden, das in einer Grundsatzdiskussion besprochen wurde. Und das auch gleich noch zum Dienstantritt.

**Waren die Richter gut vorbereitet?**

Ja, es war sehr beeindruckend, wie Herr Voßkuhle und seine Kolleginnen und Kollegen vorbereitet waren und wie zielstrebig er die Sitzung geleitet hat. Trotzdem muss ich festhalten, dass die Differenzierung zwischen Patientinnen und Patienten und den sonstigen Betroffenen häufig auch auf Richterseite vermengt wurde. Seine Herangehensweise war zu klären, inwieweit das Persönlichkeitsrecht auf das eigene Ableben vom Grundgesetz zu schützen ist und wie dieses Recht im Verhältnis zu den Rechten anderer Betroffener (z.B. Ärzte) steht. Dazu gehört auch das Recht der Ärztin oder des Arztes zu sagen, ich fühle mich dafür nicht zuständig. Speziell, wenn es um Menschen geht, die sich nicht in meiner Behandlung befinden, finde ich diesen Ansatz schwierig. Hinzu kommt, dass ich es aufgrund der Nähe zum Sterbewilligen überaus schwierig finde, wenn ein Arzt oder eine Ärztin allein entscheidet, ob man gemeinsam den Weg geht oder nicht. Wir haben es heute mit einer Medizin zu tun, welche die Indikationsstellung in der Behandlung immer in Teams trifft. Da kann man doch nicht in so einem Grenzbereich von Ethik und Medizin sagen, das entscheidet ein Arzt allein, ohne zu wissen, ob er den Sterbewilligen eines Menschen und seinen Kontext psychologisch, psychiatrisch, psychotherapeutisch richtig einschätzt und ob die palliativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Wir erleben es jeden Tag bei Tumorpatientinnen und -patienten. Sie befinden sich in einer Extremsituation des Lebens und durchlaufen alle dieselben Phasen in unterschiedlicher Dauer. Dazu gehört auch die Phase der Resignation. Mein krebserkrankter Vater hat sich im Zimmer eingeschlossen und gesagt, ich will jetzt nicht mehr. Bei ihm hat diese Phase 48 Stunden gedauert. Danach kam er aus dem Zimmer und sagte, er möchte alles tun, um zu erleben, wie ich meinen Abschluss mache. Den Weg des Einzelnen kann niemand vorhersehen. Der Sterbewunsch

hat meistens einen vorübergehenden Charakter, und das wird nicht beachtet. Kusch macht zum Beispiel einen bestimmten Zeitpunkt mit Sterbewilligen aus. Was mache ich dann als Betroffener? Bei der Abschiedszeremonie sind meine Kinder, meine Partnerin anwesend, wir trinken Kaffee und essen Kuchen und danach gehe ich in den Nebenraum und trinke das Gift. Oder doch nicht? Vielleicht doch lieber zwei Wochen später? Wie hoch ist der Druck auf diesen Menschen? Die Familie geht durch die Hölle – reden wir auch über die Persönlichkeitsrechte der Angehörigen? Derjenige, der geht, der geht. Die anderen müssen damit leben.

**Das Urteil soll in einigen Monaten gesprochen werden – was erwarten Sie?**

Ein salomonisches Urteil (*lacht*). Ich hatte den Eindruck, dass man nach einer Lösung sucht, die in engem Rahmen Sterbehilfe ermöglicht. Wie diese Quadratur des Kreises unter Berücksichtigung aller Wünsche, Bedenken und Bedürfnisse gelingt, das obliegt nun den Richtern. Ich glaube, dass das Urteil ähnlich ausfallen wird wie bei der Tarifeinheit. Die derzeitige Regelung ist mit dem Grundgesetz vereinbar, berücksichtigt aber nicht ausreichend die Wünsche der Betroffenen.

Das Gericht wird den Gesetzgeber auffordern, einen Weg zu finden, diesen gerecht zu werden, und spielt so den Ball wieder zurück an die Politik. Den Ärzten obliegt dann, die Diskussion anzustoßen, vor der sich die Gesellschaft drückt. Da hat jemand einen Sterbewunsch, den wir aus ärztlicher Sicht nicht nachvollziehen können – was tun wir dann? Und meiner Ansicht nach sind wir gut beraten, uns nach einem solchen Urteil nicht vor Gesprächen zu drücken.

*Das Interview führte Nicola Timpe, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*



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

Unser Service für Sie:  
Ein kostenloser Informations-Termin

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

In 16 Niederlassungen für Sie da

**BUST**  
Steuerberatung für Ärzte

**BUST Niederlassung Hamburg:**  
Hans-Henny-Jahnn-Weg 23, 22085 Hamburg  
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de [www.BUST.de](http://www.BUST.de)



Das Gebäude der Kassenärztlichen Vereinigung in der Humboldtstraße 56. Am 17. August 2019 feiert die KVH hier ihr 100-jähriges Jubiläum

# 100 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

**Wechselvolle Geschichte** Am 18. Juni 1919 gründete eine Gruppe von Hamburger Kassenärzten um Dr. Julius Adam eine Landesvertretung. Das daraufhin mit den Krankenkassen geschlossene „Hamburger Abkommen“ war wegweisend für das ambulante Gesundheitssystem in Deutschland. Hier die wichtigsten Ereignisse der Geschichte der KVH im Überblick.

Von Prof. Dr. phil. Hans-Walter Schmuhl, Dr. phil. Anna von Villiez

**1919:** Hamburger Kassenärzte treffen sich zur konstituierenden Sitzung der „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“. Der praktische Arzt **Dr. Julius Adam** wird zum Vorsitzenden gewählt. Dr. Julius Adam und **Dr. Hugo Niemeyer** verhandeln als führende Vertreter der Ärzteschaft in einer vom Gesundheitsamt ins Leben gerufenen „Einigungskommission“ mit den Krankenkassen, um den „Zustand verworrener und regelloser Honorarverhältnisse“ zu beenden. Die Position der einzelnen Ärzte gegenüber den Krankenkassen ist schwach. Es steht im Belieben der Kassen, mit den Ärzten Verträge abzuschließen und die Arbeitsmenge und Honorarhöhe individuell festzulegen. Als Ergebnis der Verhandlungen tritt einige Monate später das „Hamburger Abkommen“ in Kraft. Es führt neuartige, für das KV-System wegweisende Strukturen ein: Die Kassenärzte treten als organisatorische Einheit auf und werden nicht mehr von einzelnen, sondern von allen am Abkommen beteiligten Krankenkassen gemeinsam unter Vertrag genommen. Über die Zulassung der Ärzte entscheidet ein von Ärzten

und Kassen paritätisch besetzter Ausschuss. Und: Innerhalb eines Bezirks können die Patienten ihren Arzt frei wählen.

**1923:** Dr. Julius Adam wird von Dr. Hugo Niemeyer als Vorsitzender der „Vereinigung der Kassenärzte Groß-Hamburgs“ abgelöst. Adam wechselt zunächst auf den Posten des 2. Vorsitzenden und scheidet zwei Jahre später freiwillig aus.

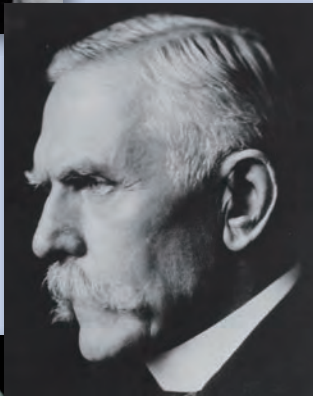
**1931:** Die Regierung regelt per Notverordnung, dass Kassenärztliche Vereinigungen im ganzen Reich eingerichtet werden. Aus der „Vereinigung der Kassenärzte Groß-Hamburgs“ wird die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH). Die Mitgliedschaft für Kassenärzte wird verpflichtend. Die KV hat zu prüfen, ob die Mitglieder ihren Verpflichtungen nachkommen. Zwischen KVn und Krankenkassen werden Kollektivverträge abgeschlossen.

**1933:** In Hamburg werden jüdische Geschäfte und Rechtsanwälte boykottiert. Vor den Häusern von Ärzten stehen SA-Männer mit Schildern wie: „Jüdischen Ärzten überlasset nicht deutsche





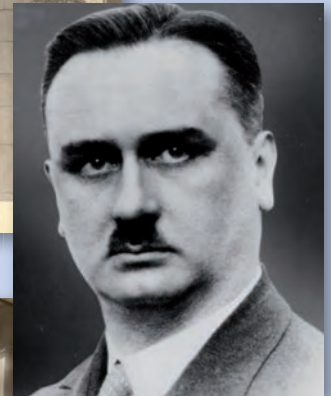
Dr. Julius Adam, der 1. Vorsitzende der Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburg



Dr. Hugo Niemeyer löste Adam 1923 in seinem Amt ab



Dr. Richard Fuchs, bis 1933 2. Vorsitzender, übernimmt die Leitung der KV nach 1945



Dr. Wilhelm Lochmann war Leiter der Hamburger Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands während der NS-Zeit



Eingang und Besprechungsraum des „Hauses der Ärzte“, Sitz der gleichgeschalteten Ärzteverwaltung seit 1935

Gesundheit!“ Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten werden die ärztlichen Standesorganisationen „gleichgeschaltet“. Der letzte frei gewählte Vorsitzende der KVH, Dr. Hugo Niemeyer, muss abtreten und wird durch **Dr. Wilhelm Lochmann**, Mitglied des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebunds, ersetzt. Die KVH verliert ihren unabhängigen Status und geht in der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands auf. Die Hamburger Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands schließt im ersten Jahr der nationalsozialistischen Herrschaft mindestens 68 Hamburger Ärzte als „Nichtarier“ aus.

**1935:** Die Hamburger Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, des Hartmannbunds, des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebunds sowie die Ärztekammer Hamburg ziehen gemeinsam in ein neu gebautes Verwaltungshaus An der Alster 47 / Gurlittstraße 9.

**1938:** Jüdische Ärztinnen und Ärzte erhalten Berufsverbot.

**1942:** Der inzwischen 80-jährige Dr. Julius Adam wird nach Theresienstadt deportiert, wo er drei Monate später umkommt.

**1945:** Hamburg wird von britischen Truppen besetzt. Die britische Militärregierung beauftragt **Dr. Richard Fuchs** offiziell mit

der Leitung der KVH. Fuchs hatte bis 1933 als 2. Vorsitzender fungiert. Einige Ärzte organisieren auf eigene Faust kollegiale Vertretungen und Notfalldienst-Einsätze auf Kreisebene.

**1948:** Die Hamburger Kassenärzte können ihre Vertreter wieder frei wählen. Zum Vorsitzenden der KVH wird Dr. Richard Fuchs gewählt.

**1953:** Ein neues Verwaltungsgebäude auf dem Gelände An der Alster 47 / Gurlittstraße 9 wird fertiggestellt.

**1954:** **Dr. Friedrich Thieding** wird zum 1. Vorsitzenden der KVH gewählt.

**1955:** Das „Gesetz über das Kassenarztrecht“ schreibt den Status der KVEn als Körperschaften öffentlichen Rechts fest. Die KVEn erhalten den Sicherstellungsauftrag und somit nahezu ein Monopol auf die ambulante Versorgung der GKV-Patienten. Im Gegenzug verlieren die Vertragsärzte das Streikrecht. Die KVEn haben zu prüfen, ob die Behandlungs- und Ordnungspraxis ihrer Mitglieder den Geboten der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit genügt.

**1956:** Die Hamburger Kassenärzte wählen **Dr. Karl Fettweiß** zum 1. Vorsitzenden der KVH.



Der Hamburger Notfalldienst-Arzt Dr. Peter Scheutzow 1959 im VW-Käfer mit Funksprechanlage

## Notfallarzt erhielt Funkwagen

Die neue Einrichtung in Hamburg hat ihre Bewährungsprobe bereits bestanden

Hamburg. (ap) Die 1,8-Millionen-Stadt Hamburg hat seit Montag den wahrscheinlich schnellsten Arzt der Bundesrepublik. Es ist der sogenannte Notfallarzt Dr. Peter Scheutzow, der in den nördlichen Außenbezirken der Hansestadt bei Unfällen und plötzlich auftretenden Krankheiten eingesetzt wird. In seinem Wagen wurde eine Funksprechanlage eingebaut, über die er von den Polizeirevierern aus jederzeit erreicht werden kann.

Dieser Notdienst wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in Zusammen-

wirken mit der Polizei eingerichtet. Bisher kam es oft vor, daß der Notfallarzt gerade auf dem Wege zu anderen Patienten war, wenn dringende ärztliche Hilfe angefordert wurde. Kostbare Zeit ging dann verloren. Über Funk kann jetzt der Arzt auch unterwegs erreicht werden und ohne Verzögerung zu den Kranken fahren. Ihre Bewährungsprobe hat diese neue Einrichtung bereits bei ersten Versuchen bestanden. Bei weiterem Erfolg soll der Notdienst auch in anderen Bezirken der Hansestadt eingeführt werden.



50 Jahre KVH: Hamburger Ärzteblatt vom Dezember 1969 (l.)



Vorstandssitzung unter Leitung von Dr. Jens Döring

**1959:** Dr. Peter Scheutzow wird als „wahrscheinlich schnellster Arzt der Bundesrepublik“ bekannt. Er ist als Notfalldienst-Arzt in einem VW-Käfer mit Funksprechanlage unterwegs, über die er jederzeit erreichbar ist. Die anderen Notfalldienst-Ärzte müssen zwischen den Einsätzen weiterhin die Polizeidienststellen aufsuchen, wo die Hausbesuchs-Anforderungen der Patienten gesammelt werden.

**1965:** Dr. Jens Doering wird zum 1. Vorsitzenden gewählt.

**1968:** Die KVH geht dazu über, die Notfalldienst-Ärzte mit Funktaxi zu den Patienten zu schicken. Im Dachgeschoss des Hauses der KVH wird eine Notfalldienstzentrale eingerichtet.

**1975:** Erste Schwerpunktpraxen werden gegründet, in denen spezialfachärztliche Leistungen erbracht werden, welche zuvor der stationären Versorgung vorbehalten waren.

**1976:** KVH und Ärztekammer Hamburg ziehen in ein neu gebautes Ärztehaus an der Humboldtstraße 56.

**1977:** Um die Versorgung in Mümmelmannsberg sicherzustellen, eröffnet die KVH eine Praxisklinik, in der Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach zusammenarbeiten.

**1982:** Als Ergänzung zum fahrenden Notfalldienst wird auf dem Parkdeck des Einkaufszentrums Farmsen die erste KVH-Notfallpraxis

eröffnet, wo Patienten außerhalb der Praxis-Öffnungszeiten versorgt werden. Die Notfallpraxis ist zunächst als ein auf drei Jahre angelegter Modellversuch gedacht. Das Projekt ist erfolgreich und wird fortgesetzt. Vier Jahre später zieht die Notfallpraxis Farmsen in neue Räume im Berner Heerweg 124, wo sie sich noch heute befindet.

**1984:** Dr. Klaus Voelker wird zum Vorsitzenden gewählt.

**1987:** Eine weitere Notfallpraxis eröffnet in Altona in der Stressemannstraße 54. Später kommen kinderärztliche Notfalldienste hinzu.

**1992:** Durch das „Gesundheitsstrukturgesetz“ werden die vertragsärztlichen Honorare budgetiert.

**1993:** Die Vertreterversammlung wählt Dr. Ulrich Kleeberg zum Vorsitzenden der KV Hamburg.

**1995:** Dr. Wolfgang Wesiack wird zum Vorsitzenden gewählt.

**1997:** Dr. Michael Späth löst Dr. Wolfgang Wesiack als Vorsitzenden ab.

**1999:** Das Psychotherapeutengesetz tritt in Kraft. Psychologische Psychotherapeuten mit Kassensitz werden als gleichberechtigte Partner der Vertragsärzte in das KV-System integriert.

**2004:** Das „GKV-Modernisierungsgesetz“ verordnet den KVen eine Organisationsreform: Die KV-Vorstandsmitglieder sollen ihre Posten



Bericht im STERN über den Taxi-Notfalldienst (1981)



Einsatzfahrzeug des vertragsärztlichen Notfalldienstes (2013)



Altes Ärztehaus in der Humboldtstraße 56



Die Feier zum 100-jährigen Jubiläum der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg wird am 17. August 2019 von 10 bis 15 Uhr in den Räumen der KVH in der Humboldtstraße 56 stattfinden. In diesem Rahmen findet auch die Eröffnung einer Ausstellung über 100 Jahre KV Hamburg statt. Mehr Informationen erhalten Sie unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)

hauptamtlich ausüben. Die Vertreterversammlung der KVH reagiert auf das Gesetz, indem sie den bisherigen KV-Geschäftsführer, den Volkswirt **Dieter Bollmann**, zum KVH-Vorsitzenden und den bisherigen KVH-Vorsitzenden Dr. Michael Späth zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung wählt. Seither sind die KVH-Vorsitzenden hauptberufliche Verwaltungschefs, während die Vertreterversammlungsvorsitzenden weiterhin vor allem in der Versorgung arbeiten und als politische Repräsentanten der Selbstverwaltung agieren.

**2008:** Der fahrende Notfalldienst wird reformiert. Rettungsassistenten des Rettungsdienstunternehmens GARD fahren die Notfalldienst-Ärzte zum Patienten. Die Einsatzfahrzeuge sind mit Satellitennavigation ausgestattet, die Einsätze werden über ein modernes Leitstellensystem koordiniert.

**2012:** In Hamburg startet der erste Vollvertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen Hausärzterverband und Krankenkassen. Das ist ein Einschnitt, weil ambulante Versorgung in diesem Teilbereich „privatisiert“ und an der KV vorbei organisiert wird.

**2013:** Die Vertreterversammlung wählt den Juristen **Walter Plassmann** zum 1. Vorsitzenden der KVH. **Dr. Dirk Heinrich** wird Vorsitzender der Vertreterversammlung.

**2017:** Die KVH zieht in ein neu gebautes Ärztehaus am alten Standort

in der Humboldtstraße 56. Während der Bauphase war die Belegschaft ausquartiert in ein Bürogebäude am Heidenkampsweg. Die Ärztekammer Hamburg bleibt in angemieteten Räumen in der Alstercity.

**2018:** Die KVH setzt ein neues Bereitschaftsdienst- und Servicekonzept um: den Arztruf Hamburg. Über die Telefonnummer 11 6 11 7 ist rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Notrufzentrale der KVH erreichbar. Gegebenenfalls erfolgt eine telefonische Beratung durch einen Arzt. Ansonsten gibt es die Möglichkeit, einen Hausbesuch durch einen Arzt im fahrenden Notfalldienst in Anspruch zu nehmen oder eine Notfallpraxis aufzusuchen. Das Angebot an Notfallpraxen wird kontinuierlich ausgebaut: Neben den bekannten Anlaufstellen in Farmsen und Altona hat 2017 eine Notfallpraxis am AK Harburg ihre Arbeit aufgenommen und eine weitere 2019 in Reinbek am St. Adolf-Stift. Im Jahr 2019 soll eine Praxis am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) hinzukommen.

**Prof. Dr. phil. Hans-Walter Schmuhl** ist apl. Professor für Neuere Geschichte an der Universität Bielefeld, **Dr. phil. Anna von Villiez** wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des UKE. Das Autorenteam arbeitet an einem zweibändigen Buch über die Geschichte der KVH, das im Dölling und Galitz Verlag erscheint. Der erste Band (1919 – 1964) wird ab August, der zweite Band (1965 – 2019) gegen Ende des Jahres im Buchhandel erhältlich sein.

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Fortbildung für Betriebsärzte: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, <a href="mailto:ulrich.stoecker@vdbw.de">ulrich.stoecker@vdbw.de</a>	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 18. Juni, 19.30 – 22 Uhr	Kann es Rheuma sein? Leitsymptome immunologischer Erkrankungen in verschiedenen Lebensabschnitten (4 P)	amedes-Gruppe Hamburg, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66 oder <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	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.: <a href="mailto:s.pratt@asklepios.com">s.pratt@asklepios.com</a>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 14– 16	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztehaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Praxis Dr. Finkenstaedt und Prof. Dr. Maas, Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Im Wechsel Raboisen 40 (Fi) und Raboisen 38 (Maas)
Je ein Dienstag/Quartal, 19.30 – 21.30 Uhr	3.9./5.11.: Qualitätszirkel AD(H)S im Erwachsenenalter	ADHS-Kompetenznetzwerk (KNW) Hamburg, Frau Dr. Knaus, Frau Dr. Brannath, Tel. 399 97 40 10, <a href="mailto:c.knaus@asklepios.com">c.knaus@asklepios.com</a>	Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 5, EG, Raum D-0026
Mittwoch, 12. Juni, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmedizinische Themen und BK-Fallbesprechungen: „Erkrankungen durch Tauchen und Arbeiten in Druckluft“, Ref.: Thomas Solbach (3 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. und Auskunft: Tel. 428 37 – 4301	Seewartenstr. 10, Haus 1
Mittwoch, 19. Juni, 16 – 19 Uhr	Farbdopplersonographie revisited: Technische Grundlagen, Differenzialdiagnosen des SGA Fötus, Spätes SGA: Eine diagnostische Herausforderung, u.a. (4 P)	Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, amedes-Gruppe, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66, <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	amedes experts, Mönckebergstraße 10, 5. Etage, Veranstaltungsraum
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, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	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, <a href="http://www.kinderkrankehaus.net">www.kinderkrankehaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: Prof. Dr. Betz, Tel. 74 10 – 52360 oder <a href="mailto:e.lommatzsch@uke.de">e.lommatzsch@uke.de</a>	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore oberer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2–6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <a href="mailto:k.bierschwale@asklepios.com">k.bierschwale@asklepios.com</a>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, <i>n.schurbohm@ruecken-zentrum.de</i>	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, <i>s.posselt@asklepios.com</i>	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonzferenz 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	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel. 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 12 65	Alphonsstr. 14, 1. OG, Visitenraum
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Lilienronstr. 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 <i>mo.weber@asklepios.com</i>	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Donn. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonzferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, <i>s.posselt@asklepios.com</i>	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Samstag, 15. Juni, 9 – 15 Uhr	18. Tag der Arbeitsmedizin in Hamburg, Dialogforen Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit – Eine Veranstaltungsreihe für Wissenschaft und Praxis (5 P)	Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), Ansprechpartnerin: RG GmbH, Frau Bernhardt: <i>bernhardt@rg-web.de</i>	Katholische Akademie Hamburg, Herrengraben 4
Samstag, 22. Juni, ab 9 Uhr	Augenärztliche Fortbildung: Hornhaut und Linse	Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde im UKE, Kontakt: Tel. 74 105 42 71 oder <i>h.rindfleisch@uke.de</i>	UKE, Martinistr. 52

# Professionelle Praxisreinigung

## Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**Heidmann Gebäudereinigung**

Am Stadtrand 52 · 22047 Hamburg  
 Tel.: 040-25 66 02 · [info@heidmann-gebaeudereinigung.de](mailto:info@heidmann-gebaeudereinigung.de)  
[www.heidmann-gebaeudereinigung.de](http://www.heidmann-gebaeudereinigung.de)



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

**Modernes Führungskonzept** Die Ärztekammer Hamburg bietet in Kooperation mit der UKE-Akademie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf im August wieder die aus vier Teilen bestehende Fortbildung „Ärztliche Führung“ an. Eine der Referentinnen ist Prof. phil. Dr. Anja Lüthy, die das Curriculum auch mit entwickelt hat.

*Interview: Sandra Wilsdorf*

## „Die Kultur in den Kliniken wird sich wandeln“

### Sie waren vor zwölf Jahren an der Entwicklung des Curriculums „Ärztliche Führung für die Bundesärztekammer beteiligt. Warum und mit welcher Idee wurde dieses Curriculum entwickelt?

Mit dem Qualitätsmanagement hielt in den Kliniken auch die Frage Einzug, wie wir es in Zeiten von Lean Management hinbekommen, dass unsere Mitarbeiter motiviert und leistungsbereit sind. Die Rahmenbedingungen in der Medizin wurden immer schwieriger, die Personaldeckungen immer dünner, Ärztemangel zeichnete sich ab. Außerdem setzte sich die Haltung durch, dass Mitarbeiter – nicht nur im Rahmen des Qualitätsmanagements – als sogenannte „interne Kunden“ behandelt werden müssen, damit sie gut arbeiten. Ärztinnen und Ärzte, die Führungsaufgaben übernehmen, müssen nicht nur hervorragende Mediziner sein, sondern auch gute Führung beherr-

schen. Darauf bereitet sie weder das Studium noch die Facharztweiterbildung vor. Deshalb haben wir – zusammen mit Frau Dr. Regina Klakow-Franck, damals stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer – dieses Curriculum entwickelt.

### Welches war die Zielgruppe?

Das Curriculum richtet sich an interessierte Ärzte aller Fachgebiete, die bereits eine leitende Funktion innehaben oder eine Führungsposition anstreben. Es ist sowohl für Ärzte im ambulanten als auch im stationären Sektor konzipiert, es geht ausdrücklich um eine sektorenübergreifende Perspektive.

### Hat sich die Zielgruppe im Laufe der Zeit geändert? Oder hatten Sie vielleicht bei der Erstellung des Curriculums ganz andere Kolleginnen und Kollegen im Kopf, als sich dann tatsächlich als Teilnehmer gemeldet haben?

Wir hätten uns damals sicher über mehr Chefärzte gefreut, die damals Anfang bis Mitte 40 waren, Ärzte der Babyboomer-Generation, deren Vorbilder – die Nachkriegsgeneration – eher einen autoritären Führungsstil hatten. Aber die haben das Angebot, ihre Führungskompetenz auszubauen, nicht so angenommen. Heute kommen überwiegend Ärzte aus der mittleren Führungsebene, die sich darauf vorbereiten, in einigen Jahren die Führungspositionen von ihren Chefs zu übernehmen.

### Verfolgen diese neuen Führungskräfte einen anderen Ansatz?

Ich bin davon überzeugt, dass diese Enddreißiger bis Mittvierziger für einen massiven Kulturwandel in den Krankenhäusern sorgen werden: Sie wissen, dass in Zeiten des Ärztemangels der ärztlichen Führung eine ganz neue Rolle zukommt. Und ihnen ist klar, dass die jungen Kollegen der Generationen Y und Z sich eine neue Stelle suchen, wenn ihre Bedürfnisse ignoriert werden. Es geht darum, dass Kliniken attraktive Arbeitgeber werden. Die Arbeitsbedingungen sind in vielen Kliniken sehr hart, aber zufriedene Patienten gibt es nur mit zufriedenen Arbeitnehmern.

### Würden Sie zustimmen, dass die Vorstellungen von guter Führung sich im Laufe der vergangenen zehn Jahre sehr geändert haben? Wenn ja, inwiefern?

Ja, völlig: Der autoritäre Führungsstil funktioniert überhaupt nicht mehr und ist „oldschool“. Nur Führungskräfte, die über „soft skills“ verfügen, werden ihre Mitarbeiter auch in Krisen- und Umbruchsituationen an die Klinik binden und von gemeinsam zu erreichenden Zielen überzeugen können. Die Fähigkeit, Menschen zu motivieren und die Stärken der Mitarbeiter zu erkennen und zu nutzen, sind unerlässliche Kernkompetenzen. Vorgesetzte müssen beispielsweise ihre Teams kontinuierlich informieren und fördern, Vertrauen „leben“, die Zusammenarbeit konstruktiv gestalten und Werte und Visionen vor-

### Zur Person



#### Prof. Dr. phil. Anja Lüthy

Die Diplompsychologin und Diplomkauffrau (FH) lehrt als Professorin für Betriebswirtschaftslehre unter anderem die Vertiefungsrichtung Dienstleistungsmanagement und -marketing an der TH Brandenburg. Sie ist außerdem seit über 20 Jahren als Trainerin und Coach in Krankenhäusern und Universitätskliniken tätig und begleitet Führungskräfte und deren Teams – insbesondere Ärzte,

Pflegende und Verwaltungsmitarbeiter – auf ihrem Weg zu Spitzenleistungen. Ihre Erfahrungen hat sie auch in zahlreichen Büchern verarbeitet, unter anderem in „Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber. Mitarbeiterkultur erfolgreich entwickeln“ (2014) und „Mitarbeiterorientierung im Krankenhaus. Soft skills erfolgreich umsetzen“ (2004).

leben. Es geht heute eher um individuelle Führung, um eine Karrierebegleitung. Die Führungskraft ist eher ein persönlicher Coach. Nur so kann man junge Menschen heute motivieren und halten. Diese Herausforderungen nehmen junge Nachwuchs-Führungskräfte an, und ich erlebe sie dabei als sehr selbstreflexiv.

### Schlägt sich diese Veränderung auch in dem Curriculum nieder?

Das Curriculum ist gut und umfassend. Würde man es allerdings überarbeiten, wäre ich dafür, den Aspekt des Führens durch Coaching und das generationenübergreifende Führen aufzunehmen. In vielen Abteilungen arbeiten inzwischen vier Generationen Mediziner (von 25 Jahren bis fast 70 Jahren) zusammen. Da wird professionelle altersübergreifende Führung zur besonderen Herausforderung.

### Was ist an ärztlicher Führung eigentlich spezifisch?

Arzt spezifisch ist natürlich die hohe Verantwortung: Auf vielen Klinik-Stationen geht es oft um Leben und Tod von Patienten. Die Arbeit läuft häufig unter schwierigen personellen Bedingungen. Gerade der junge Arzt braucht dann Rückhalt, muss absolut darauf vertrauen können, dass er im Zweifel seinen Chef fragen kann – sonst traut er sich keine eigenen Entscheidungen zu. Es bedarf heute einer sehr individuellen Führung – im Gegensatz zur kollektiven Führung, die die Babyboomer erlebt haben.

Und noch etwas ist arzt spezifisch: Der junge Arzt in Weiterbildung will vor allem zügig seine Facharztweiterbildung absolvieren, das Fachliche steht also immer im Vordergrund. Die jungen Kollegen dabei einfach ins kalte Wasser zu werfen, geht nicht mehr. Die Einarbeitung junger Ärzte, die heute als „Onboarding“ bezeichnet wird, nimmt großen Raum ein. Vorgesetzte müssen ab dem ersten Arbeitstag junge Kolleginnen und Kollegen kontinuierlich begleiten, erklären, begeistern. Und natürlich muss sich manche Führungskraft auch erst daran gewöhnen, dass die jungen Kollegen ihren Feierabend zum Teil genauso wichtig nehmen wie ihre Arbeit. Auch beim Thema Arbeitszeitflexibilisierung brauchen Kliniken bzw. deren Leitungsebenen ein völliges Umdenken: Top-Jobsharing ist zu fördern, zumal 60 Prozent der Medizinstudierenden weiblich sind und sich problemlos Oberarzt- oder Chefarztpositionen zu je 50 Prozent teilen können. Leider sind heute erst circa 15 Prozent der Chefarzte weiblich.

### In den vier Modulen wird ja viel Wert auf Praxisnähe und konkrete Fallarbeit gelegt. Wie läuft das ab?

Die Teilnehmer berichten im Kurs von real erlebten Situationen, beispielsweise von Konflikten, die sie bisher nicht lösen konnten. Diese werden aufgegriffen, diskutiert und problemlösungsorientierte Konfliktgespräche im Rollenspiel geübt. Weiterhin geht es um Personalentwicklung, Feedbackgespräche und um Tipps und Tricks für den Alltag. Jeder kann selbst Erlebtes einbringen und geht mit konkreten Antworten nach Hause.

### Wem würden Sie eine Teilnahme empfehlen?

Jedem, der sich für Führung interessiert. Egal, ob als Oberarzt oder Oberärztin in der Klinik oder mit Angestellten in der Praxis.

Die nächsten freien Plätze für das Curriculum Ärztliche Führung gibt es ab März 2020:

- Modul 1: „Führen im Gesundheitswesen“, 27./28. März 2020
- Modul 2: „Führen in Einrichtungen der medizinischen Versorgung“, 7. bis 09. Mai 2020
- Modul 3: „Führen von Mitarbeitern und in Teams“, 8./19./20. Juni 2020
- Modul 4 „Selbstmanagement“, 28./29. August 2020

Die Veranstaltung findet jeweils von 9 bis 17 Uhr statt.

Das Seminar kostet 2.100 Euro, Informationen zu Inhalten und Referenten sowie Anmeldung unter [www.aerztekammer-hamburg.org](http://www.aerztekammer-hamburg.org).

Das Interview führte Sandra Wilsdorf,  
Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg



## MLP Seminare

### im Beratungszentrum Hamburg.

Das MLP Beratungszentrum Hamburg lädt Sie herzlich zu folgenden Seminaren für Ärzte und Zahnärzte ein. Unsere Referenten geben einen spannenden Einblick in aktuelle Medizinerthemen. Nutzen Sie die Gelegenheit, sich mit den Experten persönlich auszutauschen.

Termine	Veranstaltung
Herbst 2019 (siehe unter <a href="http://mlp-hamburg.de">mlp-hamburg.de</a> )	Ihre Praxis in guten Händen – Praxisabgabemanagement für Mediziner
Do. 06.06. (weitere Termine im Herbst)	Niederlassung optimal vorbereiten
Do. 13.06. Do. 19.09.	Zukunftsplanung: Arzt in Anstellung, Niederlassung oder beides?

Detaillierte Informationen zu Inhalten, Referenten und Uhrzeiten finden Sie unter [mlp-hamburg.de](http://mlp-hamburg.de)

Jetzt anmelden!  
[brigitte.koglin@mlp.de](mailto:brigitte.koglin@mlp.de)

MLP Finanzberatung SE

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



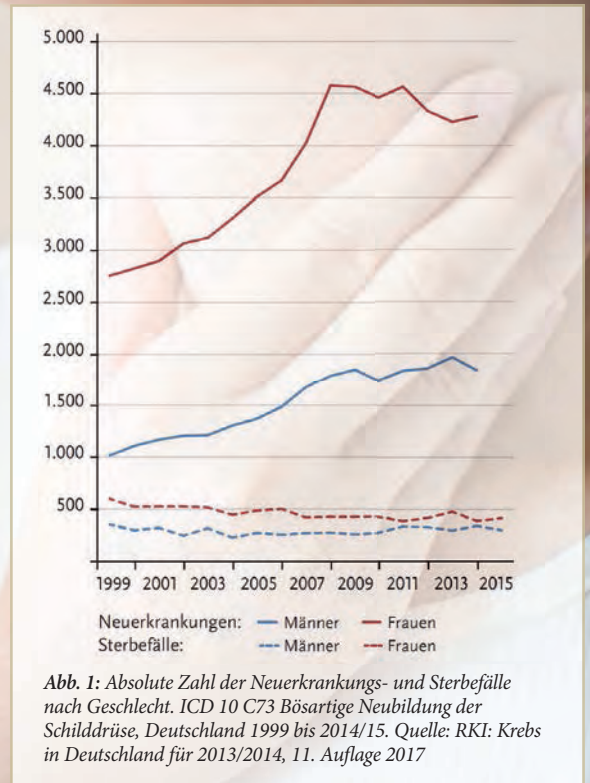
Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

# Macht mich alles heiß, was ich weiß?

## Schilddrüsenknoten

Ein allgemeines Screening der Schilddrüse hat mehr Nachteile als Vorteile. Die große Mehrzahl der entdeckten Knoten wird den Betroffenen nie Beschwerden bereiten, die Befunde werden aber dennoch weiterverfolgt.

Von Dr. Henning Harder



Ändert sich unser Verhalten, wenn wir Befunde erhoben haben, von denen wir wissen, dass deren weitere Differenzierung und Kontrolle mehr Schaden als Nutzen für die Patienten bringt? Können wir wirklich auf eine weitere Abklärung dieser Befunde verzichten, sodass sie unsere Patienten und uns nicht mehr belasten?

Konkret: die aktuelle Datenlage spricht gegen ein allgemeines Screening auf Knoten der Schilddrüse (SD), da für diese asymptomatischen Patienten die Nachteile größer sind als mögliche Vorteile (1), ausgenommen sind wenige Hochrisikogruppen (Tab. 1). Das gilt sowohl für die Palpation wie für die Sonografie.

## Screening hat erhebliche Nebenwirkungen: Knoten werden zu häufig therapiert

Einerseits fehlen Studien, die gescreente und ungescreente Gruppen vergleichen, und es gibt keine randomisierten Studien, die belegen, dass eine frühzeitige Behandlung gut differenzierter SD-Karzinome besser ist als deren Beobachtung. Hingegen gibt es in der Summe erhebliche Nebenwirkungen einer möglichen Therapie, z. B. durch die Operation entstandene Rekurrensparesen oder ein bleibender Hypoparathyreoidismus.

Die Radiojodtherapie verursacht eine nicht unerhebliche Zahl an Zweitkarzinomen und Mundtrockenheit, die anschließend notwendige Substitutionstherapie kann zu Fehldosierungen führen. Andererseits hat sich seit der Jahrtausendwende ein massiver Inzidenzanstieg für gut differenzierte SD-Karzinome gezeigt, schneller als bei jedem anderen Karzinom, bei gleichbleibender Mortalität auf niedrigem Niveau und damit sehr guter Prognose. Unrühmliches Beispiel ist Südkorea, wo ein durch IGe-Leistungen ausgeweitetes Screeningprogramm zum explosionsartigen Anstieg gut differenzierter SD-Karzinome geführt hat, wie erwartet mit erheblichen Behandlungskomplikationen bei konstanter Mortalitätsrate (2). Interessanterweise war diese IGe-Leistung am häufigsten Frauen zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr zu verkaufen. Mit anderen Worten: Es gab eine enorme Überdiagnostik, die mit erheblicher Morbidität einherging.

Nun zeigt sich im klinischen Alltag, dass die größte Zahl bekannter und regelmäßig kontrollierter SD-Knoten den Knotenträgern keine Beschwerden bereitet und nie bereitet hat. Diese Diskrepanz hat mehrere Gründe. Erstens können die Knoten echte Inzidentalome sein, d. h. sie sind bei Untersuchungen aufgefallen, die aufgrund einer anderen Fragestellung durchgeführt worden sind (z. B. CT des Halses, Duplexsonografie der Halsschlagadern). Zweitens können sie bei IGe-Leistungen aufgefallen sein, z. B. im Rahmen ausführlicher „Manager-Checks“ ärztlicher Profitcenter; drittens bei Abklärung eines meist psychisch bedingten Globusgefühls, wenn es ausgeschlossen ist, dass der oder die Knoten aufgrund ihrer Größe und Lage für das Engegefühl am Hals verantwortlich sein können; viertens bei sonografischer Abklärung falsch positiver Inspektions- oder Palpationsbefunde, und nicht zuletzt werden auch bei sonografischen Kontrolluntersuchungen mit der besseren Bildauflösung neuerer Geräte zusätzliche Knoten abgebildet.

## Jeder zweite Bundesbürger hat SD-Knoten

In Deutschland beträgt die Inzidenz für SD-Knoten zwischen circa 30 Prozent bei jungen Männern bis circa 85 Prozent bei älteren Frauen (3). Also hat etwa jeder zweite Bundesbürger einen oder mehrere SD-Knoten. Ab Mitte unseres Lebens ist die Wahrscheinlichkeit größer,

### Tab. 1: Voraussetzungen, die ein Screening auf SD-Knoten sinnvoll erscheinen lassen

- Z. n. Radiatio im Kopf-Hals-Bereich als Kind
- Kontakt mit radioaktivem Fallout
- positive Familienanamnese für SD-Karzinom bei Verwandten 1. Grades
- spezielle genetische Voraussetzungen: z. B. MEN-Syndrom, familiäres medulläres SD-Karzinom, familiäre polypöse Adenomatose
- jodarme Diät (lt. WHO ausreichende Jodversorgung in Deutschland)



SD-Knoten zu haben als einen unauffälligen SD-Befund. Für 2018 hat das Robert Koch-Institut 6.700 Neuerkrankungen an SD-Karzinomen prognostiziert. Unter der Annahme von circa 40 Millionen Menschen mit SD-Knoten in Deutschland bedeutet dies das Auftreten eines neuen Karzinoms auf knapp 6.000 Knotenträger bei einer Prävalenz von knapp 52.000 (1 von 770 Knotenträgern). Die relative 10-Jahres-Überlebensrate liegt bei Frauen um 92 Prozent und bei Männern um 84 Prozent. Für die am weitaus häufigsten diagnostizierten regional begrenzten, gut differenzierten SD-Karzinome ist die Prognose deutlich besser (trotz deutlichem Inzidenzanstieg konstante Mortalität). 2015 gab es 716 erfasste Todesfälle durch SD-Karzinome (Abb. 1, [4]). In der Literatur gibt es divergierende Vorschläge zu regelmäßigen sonografischen Kontrollintervallen von SD-Knoten, meistens abhängig von Größe, sonografischen Kriterien, Wachstum im Verlauf und Zytologieergebnis (5, 6). Beschwerdefreiheit ist jedoch kein Kriterium. Wenn ein allgemeines Screening mehr Schaden als Nutzen bringt, müsste für alle oben genannten Patientengruppen asymptomatischer SD-Knotenträger zumindest für die Erstuntersuchung das Gleiche gelten. Ist eine erstmalige Einschätzung in potenziell suspekten und nicht suspekten Knoten jedoch erfolgt, wird die Risikoabwägung eventuell anders verlaufen. Sollten die Knoten aber sonografisch nicht suspekt sein, wird der Schaden weiterer Untersuchungen sicher auch hier deren Nutzen übersteigen. Kritisch anzumerken bleibt, dass die sonografischen Kriterien unzuverlässig sind, was die Entscheidung für den Einzelfall nicht einfacher macht, obwohl bei der hohen Inzidenz von SD-Knoten und geringer Malignitätsrate statistisch diese unsichere Diagnostikschärfe eher gegen weitere Kontrollen spricht. In 2018 habe ich in 14 hausärztlichen Qualitätszirkeln diese Problematik vorgestellt (Tab. 2). Neben den oben genannten epidemiologischen Zahlen habe ich jedoch auch eine Kasuistik über eine langjährig sonografisch und zytologisch kontrollierte Patientin mit letztendlich diagnostiziertem lymphogen metastasierten papillärem SD-Karzinom vorgestellt. Die Erfahrung zeigt, dass wir häufig unser Kontrollverhalten eher nach erlebten Kasuistiken als nach epidemiologischen Wahrscheinlichkeiten ausrichten. Ich habe über die Schwierigkeiten und den positiven prädiktiven Wert der Sonografie berichtet, aber auch über eine OP-Statistik asymptomatischer Patienten mit letztendlich malignen SD-Knoten. In 11 Qualitätszirkeln haben im Anschluss an den Vortrag die Teilnehmenden einen standardisierten Fragebogen zu weiteren Kontrollintervallen und Frequenzen bei SD-Knoten beantwortet. Neben differenzierten Antworten je nach Knotengröße und sonografischen Kriterien gab es auch die Möglichkeiten „immer individuelle Entscheidung nach Bauchgefühl in Absprache mit den Patienten“ oder „keine Abklärung dieser Knoten, außer es bestehen Gründe, die auch ein Screening rechtfertigen würden“.

## Auch kleinste und nicht suspekten Knoten werden kontrolliert

Bei 146 ausgefüllten Fragebögen konnten sich nur 5 Teilnehmende dazu durchringen, konsequent auf weitere Kontrollen zu verzichten. Bei Knoten < 1 cm ohne sonografische Malignitätskriterien konnten sich erfreulicherweise insgesamt gut 56 Prozent der Teilnehmenden dazu entschließen, den Patientinnen und Patienten keine weiteren Kontrollen vorzuschlagen. Nur knapp 18 Prozent wollten generell Knoten < 1 cm nicht weiter kontrollieren. Knapp ein Viertel (24,4 Prozent) der Teilnehmenden wollte sich nur auf sein Bauchgefühl verlassen. Ganz divergierend waren die Vorschläge für das weitere Vorgehen bei größeren sonografisch nicht suspekten Knoten und sonografisch suspekten Knoten mit unauffälliger Zytologie. Zumindest am Beispiel kleiner, sonografisch eher gutartiger SD-Knoten zeigt sich, dass es offensichtlich noch vielen Hausärztinnen und -ärzten schwerfällt, einmal erhobene Befunde nicht weiter zu verfolgen, auch wenn lediglich eine verschwindend geringe Möglichkeit der Entartung besteht. Selbst wenn diese Befunde die Hälfte

**Tab. 2: Teilnehmerstruktur von 11 hausärztlichen QZ (N 146)**

Alter (N 143, [Durchschnitt])	55,15 (30 – 78)
weiblich (N 144, [Anzahl])	86 (58,9 %)
männlich (N 144, [Anzahl])	58 (39,7 %)
Praxisjahre (N 133, [Durchschnitt])	16,15 (1 – 39)
Ärztin/Arzt in Weiterbildung (Anzahl)	5
angestellt (Anzahl)	23
führt selbst SD-Sonografie durch (N 146, [Anzahl])	61 (48 %)
Teilnehmerzahl (Durchschnitt)	13,3 (9 – 21)

der Bevölkerung betreffen und somit eigentlich nicht als pathologisch bezeichnet werden können, und wenn Kontrollen unsere Patienten einem Risiko aussetzen, dass größer als deren potenzieller Nutzen ist. Was wir einmal festgestellt haben, macht uns heiß. Wir müssen lernen abzukühlen!

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

### Dr. Hennig Harder

Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Innere Medizin  
Hausarztpraxis am Saseler Markt  
2. Vorsitzender des Hausärzterverbands Hamburg e.V.  
E-Mail: [try.harder@gmx.de](mailto:try.harder@gmx.de)

**GERINET HAMBURG**  
NETZWERK FÜR MODERNE ALTERSMEZIZIN  
DES VERBANDS DIE FREIEN

**5. GERINET-SYMPOSIUM**  
**KOSTENFREI!**

**JETZT GEHT'S LOS - MOBILITÄT IM ALTER**  
Mittwoch, 26. Juni 2019 · Katholische Akademie Hamburg · 13:30 bis 18:00 Uhr

**KEYNOTE I:**  
MUSKELSCHWUND IM ALTER:  
URSACHEN - MECHANISMEN  
- THERAPIE  
Priv.-Doz.  
Dr. Michael Drey  
MSc, Oberarzt Schwerpunkt  
Akutgeriatrie,  
Medizinische Klinik und  
Poliklinik IV, Klinikum der Universität  
München, LMU

**KEYNOTE II:**  
STÜRZE IM ALTER UND  
MEDIKAMENTE - EINE  
BESTANDSAUFNAHME  
Prof. Dr.  
Ulrich Thiem  
Lehrstuhl Geriatrie  
an der Universität  
Hamburg, Chefarzt  
Geriatrie am Albertinen Haus

**5** Fortbildungspunkte  
INTERDISZIPLINÄRE WORKSHOPS IN DEN BEREICHEN  
MEDIZIN, PFLEGE, THERAPIE & VERSORGUNG

Die Einladung sowie weitere Informationen  
finden Sie unter [www.gerinet.hamburg](http://www.gerinet.hamburg)

**FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN  
IN DER GERIATRIE**

# Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Die Grundimmunisierung gegen Mumps, Masern und Röteln findet ab dem 12. Lebensmonat in zwei Teilimpfungen statt

## Kein erhöhtes Autismus-Risiko durch MMR-Impfung in Dänemark

Impfgegner vertreten die Hypothese, dass die Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR) autistische Krankheitsbilder auslösen kann. Eine landesweite dänische Kohortenstudie hat untersucht, ob der MMR-Impfstoff das Risiko für Autismus bei Kindern, Untergruppen von Kindern oder Zeiträumen nach der Impfung erhöht. In die Untersuchung wurden mehr als 650.000 Kinder eingeschlossen, die zwischen 1999 und 2010 in Dänemark geboren wurden. Im Follow-up wurde bei 6.517 Kindern Autismus diagnostiziert (Inzidenzrate 129,7 pro 100.000 Personenjahre). Der Vergleich von MMR-geimpften mit MMR-ungeimpften Kindern ergab eine identische Autismus-Hazard-Ratio von 0,93 (95% CI, 0,85 bis 1,02). Die Studie unterstützt nachdrücklich, dass die MMR-Impfung das Risiko für Autismus nicht erhöht, bei anfälligen Kindern keinen Autismus auslöst und nicht mit einer Häufung von Autismusfällen nach der Impfung verbunden ist (Hviid A et al., *Ann Intern Med* 2019 Mar 5, epub ahead of print). | *ca*

## Hohe Plasmakonzentrationen – Sonnenschutzmittel toxisch?

In einer randomisierten, pharmakokinetischen, klinischen Studie wurde untersucht, in welchem Ausmaß Substanzen in Sonnenschutzmitteln resorbiert werden, die als UV-Filter wirken (Matta MK et al., *JAMA*, published online May 06, 2019). Gegenstand der Untersuchung waren die Substanzen Avobenzon, Oxybenzon, Octocrilen und Ecamsul. Die Probandinnen und Probanden trugen die Sonnenschutzmittel an 4 Tagen viermal pro Tag auf, in einer Menge von 2 mg/cm, verteilt auf 75 Prozent der Körperoberfläche. Dies entsprach dem Anteil, der nicht vom Badeanzug bedeckt wurde. Während des Untersuchungszeitraums wurden engmaschige Plasmaspiegel-Kontrollen durchgeführt. Bei allen vier UV-Filtern wurden Plasmakonzentrationen gemessen, die oberhalb einer Schwelle von 0,5 ng/ml lagen. Mit dem Überschreiten dieser Grenze sind nach FDA-Kriterien zusätzliche toxikologische Studien erforderlich, um zu belegen, dass die erreichten Plasmaspiegel als unbedenklich betrachtet werden können. | *ms*

## Hormonresistentes Prostatakarzinom

### Neuer Therapieansatz

Für das Problem der Resistenzentwicklung im Rahmen der antihormonellen Therapie beim Prostatakarzinom hat eine Forschergruppe der Universität und des Universitätsklinikums Freiburg möglicherweise eine Lösung gefunden: Sie entschlüsselten Struktur und Wirkmechanismus des Enzyms KMT9, das im Kern der Tumorzellen vermehrt nachweisbar ist (Metzger E et al., *Nature Structural & Molecular Biology* 26, 361–371, 2019). Als Histon-Methyltransferase heftet es posttranslational Methylreste an Histone und ist dadurch für das vermehrte Ablesen bestimmter, für die Zellteilung notwendiger Gene verantwortlich. Nach Blockade von KMT9 wuchsen hormonresistente Prostatakarzinome in Zellkultur und im Mausmodell nicht weiter, und Tumorzellen starben vermehrt ab. Normale Zellen blieben davon unbeeinflusst. Quelle: Pressemitteilung des Universitätsklinikums Freiburg vom 15. Mai 2019

## Immunantwort im Darm

### Proteine steuern Balance

Ein Forscherteam aus Marburg, Berlin, Mainz, Aachen und Göteborg hat festgestellt, dass unsere Nahrung im Dünndarm eine Immunantwort auslöst, die dadurch reguliert wird, dass ebenso viele Immunzellen aktiviert werden, wie durch programmierten Zelltod absterben. Ist die Apoptose hingegen gehemmt, gerät das System aus der Balance, und es kommt zu Entzündungen. Bisher gelte es als medizinisches Lehrbuchwissen, dass die Proteine in der Nahrung keine Immunreaktionen hervorrufen dürfen, so die Forscher. Im Maus-Experiment zeigten sie: Erhalten die Tiere eine proteinfreie Diät, so verkümmert der Dünndarm (Viseruna A et al., *J Clin Invest* 2019–129(5):1972–1983). Offenbar braucht der Organismus Proteine, um die Apoptose auszulösen und im Gleichgewicht zu bleiben. Es zeigte sich zudem, dass die Apoptoserate der Immunzellen in den Peyer-Plaques der Dünndarmschleimhaut bei Patienten mit Morbus Crohn stark vermindert ist. Hier werden T-Zellen durch PD-1 zur Apoptose veranlasst. Hemmt man die Aktivität von PD-1, so führt dies zu Darmentzündungen, weil die Immunzellen nicht absterben.

Quelle: Pressemitteilung der Philipps-Universität Marburg vom 13. Mai 2019

# BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN

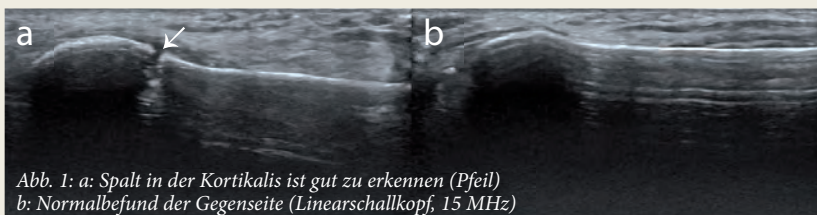


Abb. 1: a: Spalt in der Kortikalis ist gut zu erkennen (Pfeil)  
b: Normalbefund der Gegenseite (Linearschallkopf, 15 MHz)

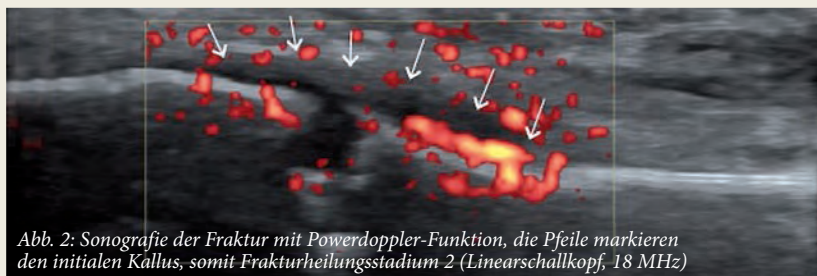


Abb. 2: Sonografie der Fraktur mit Powerdoppler-Funktion, die Pfeile markieren den initialen Kallus, somit Frakturheilungsstadium 2 (Linearschallkopf, 18 MHz)

## Fraktursonografie

Eine 39-jährige schwangere Frau stürzte mit ihrem Fahrrad und erlitt ein Trauma des rechten Fußes, welcher sofort stark schmerzte und anschwellte. Bei der Vorstellung in der Facharztpraxis war der Fuß stark geschwollen, hatte ein deutliches Hämatom über dem gesamten Fußaußenrand und zeigte über dem lateralen Fußrand einen erheblichen Druckschmerz bei erhaltener und nur endgradig eingeschränkter Bewegung. Eine Röntgendiagnostik verbot sich. Da die Patientin zwar Schmerzen beim Gehen hatte, aber grundsätzlich gehfähig war, wurde auf weitere Diagnostik verzichtet, eine Distorsion diagnostiziert und ein Zinkkleimverband angelegt. Die weitere Entwicklung war gekennzeichnet durch Rückgang der Schwellung und des Hämatoms, aber weiterhin bestehendem Belastungs- und Ruheschmerz. Die Unsicherheit über die Diagnose führte die Patientin gehend und nur gering hinkend in unsere Praxis, wo ein klar definierter Druckschmerz über der Basis des Metatarsale 5 bestand, die diskrete Schwellung in dieser Region war nur im direkten Seitenvergleich auffällig. Es erfolgte eine Sonografie mit einem Linearschallkopf in der sogenannten DAVOS-Sonografie (Schallkopf aufsetzen, da vo's weh tut), Schallkopf exakt parallel zur Knochenachse und orthograd auf den Knochen aufgesetzt. Es fand sich eine Metatarsale-5-Basis-Fraktur (Abb. 1 a), Frakturheilungsstadium 2 nach Ricciardi (1) mit

Perfusions-Steigerung im Kallus-Bereich als Zeichen der Entzündungsreaktion der Knochenbruchheilung (Abb. 2). Die Fraktursonografie zeigt mit direktem Anschallen der Knochenoberfläche entweder die intakte oder unterbrochene Kortikalis, was außer beim heranwachsenden Skelett (Epiphysenfuge) nahezu immer einer Fraktur gleichzusetzen ist, wie eine große Metaanalyse feststellen konnte (2). Die Fraktursonografie schließt sowohl zur Früherkennung von Ermüdungsfrakturen als auch zur Beurteilung der Frakturheilung Lücken der sonst gebräuchlichen Bildgebung (3). In diesem Fall hatte die Patientin Glück, dass die nicht erkannte (und nicht ruhiggestellte) Fraktur nicht disloziert war und nicht operativ behandelt werden musste.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

### PD Dr. Christian Tesch

Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie  
Facharzt für Chirurgie  
Praxis Große Bleichen 32  
E-Mail: [christian@gelenktesch.de](mailto:christian@gelenktesch.de)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir bitten auch Sie um Beiträge mit ein bis zwei instruktiven Bildern und einem kurzen Text. Diese sollen für die Leserschaft des Hamburger Ärzteblatts interessant, also nicht zu speziell sein. Einsendungen bitte an die Redaktion: E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

Ich find'

Milch

Zucker!

Und Sie?



Frag  
**nica**<sup>®</sup>

[www.anusan-medical.com](http://www.anusan-medical.com)

*Der besondere Fall*

# Die Trichterbrust-OP als Notfallversorgung

**Ungewöhnliche Therapie** Eine Skoliose-OP bei einem 15-jährigen Marfan-Patienten führt zu einer äußerst seltenen Komplikation: Der Teenager entwickelt wegen einer extremen Trichterbrust ein Vena-cava-Kompressionssyndrom. Eine Trichterbrust-OP nach Nuss behebt die Stauung des Blutflusses.

Von Marlène Löhnhardt<sup>1</sup>, PD Dr. Marc Dreimann<sup>1</sup>, Annika Hättich<sup>1</sup>, Anne Andresen<sup>1</sup>, Dr. Martin Stangenberg<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Mir<sup>2</sup>, Prof. Dr. Konrad Reinshagen<sup>3</sup>

Im Alter von 8 Jahren wird bei einem Patienten ein Marfan-Syndrom mit Skoliose und ausgeprägter Trichterbrust diagnostiziert. Eine fortschreitende Skoliose mit starken Rückenschmerzen und zunehmender Deformität begründet bei dem jetzt 15-Jährigen die Indikation zur dorsalen Derotationsspondylodese. Eine präoperative CT zeigt die Skoliose und Trichterbrust mit klinisch irrelevanter Kompression der Vena cava inferior (Abb. 1). Es wird in einem auswärtigen Krankenhaus eine dorsale Korrekturspondylodese durchgeführt (Abb. 2).

Während des operativen Repositionsmanövers kommt es zu einem signifikanten Blutdruckabfall mit erheblichem Volumenbedarf. Als Ursache für die Komplikation scheint ein intraabdomineller Blutverlust möglich. Das Repositionsmanöver wird unterbrochen und der Kreislauf mittels Massentransfusion stabilisiert. Anschließend wird das Repositionsmanöver abgeschlossen und die Operation ohne weitere Komplikationen beendet. Nach ausreichender Kreislaufstabilisierung kann der Patient extubiert werden. Bei zunehmender kardialer Dekompensation und einem großen rechtsseitigen Pleuraerguss erfolgt die Anlage einer Thoraxdrainage. Am zweiten postoperativen Tag zeigt sich das Abdomen distendiert mit Aszites und gestauten Organen (z.B. Leber) und einem Zwerchfellhochstand rechts. Unter Negativbilanzierung und Albuminsubstitution bessert sich der klinische Zustand, sodass die Thoraxdrainage entfernt werden kann. Am vierten postoperativen Tag kommt es jedoch zu einem erneuten klinischen Einbruch mit rechtsseitigem großen Pleuraerguss und

zunehmender freier intraabdomineller Flüssigkeitsansammlung. Der Pleuraerguss wird erneut mittels Thoraxdrainage behandelt. Die postoperative CT der Skoliose-Operation legt eine subtotale Kompression der Vena cava inferior kurz vor dem rechten Ventrikel zwischen Sternum und aufgerichteter Wirbelsäule als Diagnose nahe.

Insgesamt bietet der Patient das klinische Bild einer kardiovaskulären Dekompensation am ehesten aufgrund der Kompression der Vena cava inferior. Er entwickelt weitere Symptome wie eine untere Einflusstauung, Stauungsgastritis, Stauungsleber mit Aszites und eine Schwellung der unteren Extremitäten.

Es erfolgt die Verlegung des Patienten, und interdisziplinär werden die Therapieoptionen Revision des Wirbelsäuleneingriffs versus Trichterbrustkorrektur diskutiert. Aufgrund der bereits vor dem Wirbelsäuleneingriff hochgradig komprimierten Vena cava inferior wird eine chirurgische Behebung der Einengung der Vena cava inferior durch Korrektur der Thoraxdeformität angestrebt.

Hierfür wird das Verfahren nach Nuss ausgewählt, um das Sternum durch einen substernalen Bügel als interne Fixierung anzuheben (3 – 6) und damit den venösen Rückfluss zu erhöhen (Abb. 3). Die operative Versorgung nach Nuss wird interdisziplinär erfolgreich und komplikationslos durchgeführt. Die postoperative transthorakale Echokardiografie zeigt einen regelgerechten Fluss über der Vena cava inferior bei zunehmender Füllung des rechten Ventrikels. Im klinischen Verlauf normalisiert sich der Volumenstatus bei regredienter unterer Einflusstauung. Während

des weiteren stationären Aufenthalts kommt es zu keinen weiteren Komplikationen mit nahezu vollständig rückläufigen Symptomen. 3 Wochen nach der Nuss-Operation kann der Patient ohne Aszites mit minimalen Pleuraergüssen beschwerdearm nach Hause entlassen werden.

## Diskussion

Das Marfan-Syndrom ist eine angeborene Erkrankung des Bindegewebes. Es handelt sich hierbei um einen autosomal-dominanten Defekt der Mikrofibrillen, der durch Mutationen im Fibrillin-1-Gen verursacht wird. Dieser Defekt führt zu einer Schwäche der elastischen Fasern. Das Marfan-Syndrom ist eine seltene Krankheit, die beide Geschlechter betrifft, mit einer Prävalenz von 1,5 bis 17,2 pro 100.000. Das Marfan-Syndrom ist durch eine große Variabilität in phänotypischen Erscheinungen gekennzeichnet. Bei den meisten Patienten sind das Herz-Kreislauf-, Skelett- und Augensystem von der Krankheit betroffen. Die Diagnose ist aufgrund der enormen klinischen Variabilität äußerst komplex (7).

Die Trichterbrust ist die häufigste morphologische Abnormalität der vorderen Brustwand, mit einer Inzidenz von 1 bis 8 pro

<sup>1</sup> Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

<sup>2</sup> Klinik für Kinderkardiologie

<sup>3</sup> Klinik für Kinderchirurgie

alle Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

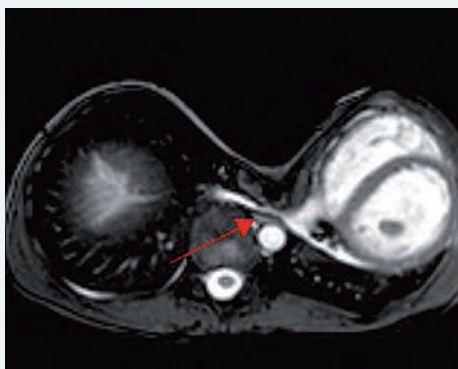


Abb. 1: In den axialen CT-Bildern zeigt sich präoperativ die Einengung der V. cava inferior

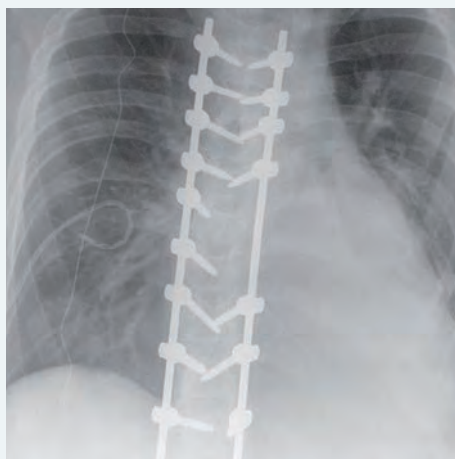


Abb. 2: Die postoperativen Bilder nach Skoliosekorrektur zeigen eine regelgerechte Aufrichtung und eine erhebliche Kardiomegalie

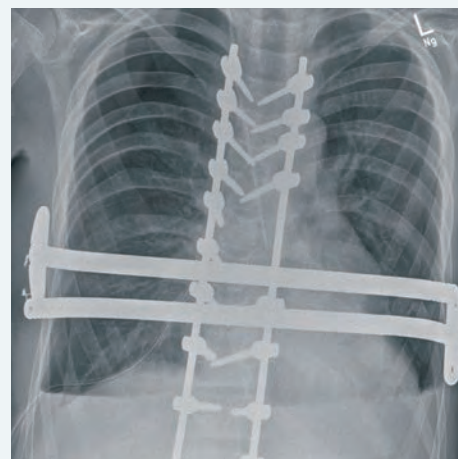


Abb. 3: Nach durchgeführter OP nach Nuss liegen die Metallbügel regelgerecht in Position

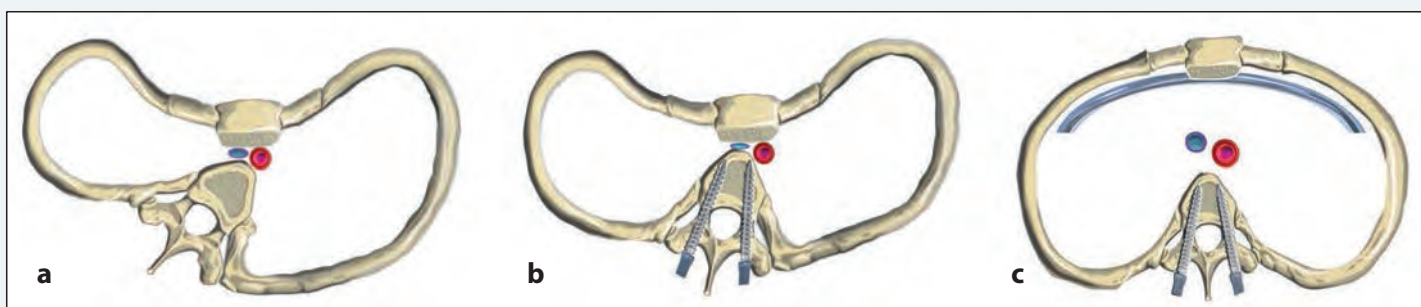


Abb. 4: Schematische Darstellungen des Thorax und Lage der Vena cava inferior. a: Ausgangssituation. b: nach operativer Korrekturspondylose. c: nach Nuss-Operation

1.000 Lebendgeburten (1). Eine hohe Inzidenz wird bei männlichen Patienten mit Marfan-Syndrom beobachtet. Üblicherweise resultiert eine asymmetrische Trichterbrust, die als ein diagnostisches Kriterium für das Marfan-Syndrom verwendet wird (2).

Das Vena-cava-Kompressionssyndrom beschreibt das klinische Bild eines verminderten Venenflusses zum Herzen. Dieses ist auch als untere Einflussstörung bekannt. Pathophysiologische Gründe können im Venensystem selbst begründet sein oder durch eine Kompression durch umliegende Strukturen (8 – 10). Ein klinisch relevantes inferiores Vena-cava-Kompressionssyndrom, das auf eine kombinierte Skoliose und eine extreme Trichterbrust zurückzuführen ist, wurde in der Literatur bisher nicht beschrieben. Darüber hinaus findet sich in der Fachliteratur kein Hinweis auf ein klinisch relevantes inferiores Vena-cava-Kompressionssyndrom unter dem breiten Spektrum kardiovaskulärer Symptome beim Marfan-Syndrom. Ghazal et al. beschrieben in ihrem Fallbericht 2015 erstmals eine kongenitale Stenose der unteren Hohlvene beim Marfan-Syndrom (11). Insgesamt sind angeborene Stenosen oder Fehlbildungen der Vena cava inferior sehr selten. Am häufigsten wird eine Stenose der Vena cava inferior im Bereich des Zwerchfells oder der Leber beobachtet (12). Im vorliegenden Fall zeigt die präoperative

CT-Aufnahme eine signifikante Verengung der Vena cava inferior nahe des Durchtritts durch das Zwerchfell (Abb. 2 und 3), die jedoch klinisch kompensiert ist. Erst die Korrektur der Skoliose führt zu einer Kompression der Vena cava inferior gegen die ausgeprägte Trichterbrust (Abb. 4 b). Während des klinischen Verlaufs bleiben die Symptome der inferioren Einflussstauung bestehen, was zu der dringenden Indikation einer chirurgischen Korrektur der ausgeprägten Trichterbrust führt.

Ein Behandlungsalgorithmus für den chirurgischen Eingriff bei ausgeprägter Skoliose im Rahmen des Marfan-Syndroms ist in der Literatur noch nicht beschrieben. Die schematischen Abbildungen veranschaulichen die Kompression der Vena cava inferior vor und nach jeder Operation (Abb. 4). MRT- oder Multidetektor-CT-Untersuchungen werden verwendet, um diese Art von Stenose zu erkennen, bisher liegen in der Literatur keine Daten über den Grad der Einschränkung vor, bei welchem ein klinisch relevantes inferiores Cava-Syndrom erwartet wird.

## Schlussfolgerung

Wenn bei einem Patienten mit Marfan-Syndrom, Skoliose und Trichterbrust eine chirurgische Skoliose-Korrektur angezeigt und geplant ist, sollten präoperativ eine MRT

oder eine Thorax-/Abdomen-CT durchgeführt werden. Bei Stenosen der Vena cava inferior empfiehlt sich eine multidisziplinäre präoperative Diskussion mit pädiatrischen Kardiologen, Radiologen und Orthopäden, um die Relevanz der Stenose zu beurteilen. Besteht das Risiko einer weiteren Konstriktion der Vena cava inferior durch eine Operation, sollte diskutiert werden, ob eine Korrektur der Trichterbrust zuerst durchgeführt werden sollte, um ein klinisch relevantes Kompressionssyndrom zu verhindern. Bei allen Marfan-Patienten sollte eine standardisierte Messung des Durchmessers der Vena cava inferior durchgeführt werden, um das individuelle Risiko zu erfassen.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

### PD Dr. Marc Dreimann

Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie  
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [m.dreimann@uke.de](mailto:m.dreimann@uke.de)

**Sie haben auch einen medizinischen Fall, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts. E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de) oder Tel. 20 22 99-205.**

## Bild und Hintergrund

### Herausforderung

Dr. Sigmund Blank hat es gewagt: Er ist in Tansania auf den Kilimandscharo gestiegen. Den 65-Jährigen hat – wie viele Wanderer – die Höhenkrankheit erwischt. Abbrechen oder weitermachen?

Wie der Hamburger Arzt entschieden hat.

Das Dach Afrikas: Jährlich versuchen etwa 30.000 Menschen den Aufstieg auf den 5.895 Meter hohen Kilimandscharo. Ab etwa 2.500 Metern muss man mit Symptomen der Höhenkrankheit rechnen, was viele zum Aufgeben zwingt

# Atemlos am Kilimandscharo

Im Februar 2019 brach ich auf zu einem 7-tägigen Treck am Kilimandscharo (5.895 Meter) auf. Um den höchsten Berg Afrikas zu erklimmen, muss man kein erfahrener Bergsteiger sein, aber körperlich in fittem Zustand. Die Besteigung hält einige Herausforderungen parat: Vom Startpunkt der Wanderung aus sind 4.000 Höhenmeter zu überwinden. Dabei werden verschiedene Ökosysteme durchquert: subtropischer Regenwald, Moor- und Heidelandschaft, Wüste. Der Temperaturunterschied beträgt von +30° C in der Stadt Moshi (800 Meter) bis zu -10° C auf dem Gipfel. Regen, Nebel, Graupel- und Schneefall erwarten den Wanderer, die Sonneneinstrahlung ist dennoch massiv. Mit jedem Höhenmeter wird die Luft dünner – beträgt der Sauerstoffdruck am Meeresspiegel 160 mmHg, ist er in 5.000 Metern Höhe circa um die Hälfte gesunken. Das kann massive Folgen für den Organismus haben. Gefürchtet ist vor allem die Höhenkrankheit (siehe auch Merkblatt Höhenkrankheit des Auswärtigen Amtes für Reisende). Sie kann jeden erwischen, egal wie gut er vorher trainiert hat. Doch wer es nach oben schafft, wird belohnt. Das Dach Afrikas, wie der Kilimandscharo genannt wird, bietet bei gutem Wetter auch nachts eine fantastische Aussicht aufs Umland und auf Moshi am Südhang des Kilimandscharo. Noch gibt es einen Gletscher auf dem Gipfel – den einzigen auf dem afrikanischen Kontinent –, der allerdings rapide schmilzt und in circa 20 Jahren verschwunden sein könnte.

Nach der Anreise mit dem Flugzeug von Hamburg über Amsterdam landete ich am Kilimandscharo-Flughafen abends bei großer Hitze. An den nächsten Tagen war noch

etwas Zeit für den Besuch des Tarangire- bzw. Ngorongoro-Nationalparks mit der vielfältigen afrikanischen Tierwelt. Nach zwei Tagen wurde ich im Hotel in Moshi für den Treck abgeholt, der uns in fünf Tagen auf den Gipfel führen sollte – für den Abstieg waren zwei Tage eingeplant. Der Gipfel ist auf fünf verschiedenen Routen zu erreichen. Auf der von uns gebuchten Machame-Route (Gate auf 1.800 Metern), eine der beliebtesten Aufstiegsmöglichkeiten, übernachteten wir im Zelt.



Dr. Sigmund Blank (m.) mit seinen Begleitern: ein 69-Jähriger aus Portugal (3.v.l.) wagte mit seiner Tochter (l.) den Aufstieg. Außerdem war ein junger Engländer dabei (r.). Zwei einheimische Guides führten den Treck an

Dementsprechend groß war die Crew, die uns vier Touristen – eine Portugiesin, ihren Vater, einen jungen Engländer und mich – zum Gipfel führen sollte: zwei Guides, ein Koch und zwölf Porter, die auf Schultern oder Kopf das zahlreiche Gepäck inklusive Gaskocher, Lebensmittel, Zeltausrüstung schleppten. Auch der Müll durfte nicht auf dem Berg bleiben. Der Kilimandscharo ist eine Jobmaschine! Die Körperhygiene wird auf dem Treck klein geschrieben. Duschen gibt es auf der Strecke nicht. Das morgendliche bzw. abendliche Waschen beschränkt sich auf eine Schüssel mit immerhin warmem Wasser. Wegen der Kälte in Gipfelnähe wird teilweise auch in vollen „Klamotten“ im Schlafsack geschlafen.

### Gute Vorbereitung ist der halbe Weg nach oben

Zur Vorbereitung in Hamburg hatte ich einige unternommen, um körperlich fit zu werden, wie Walking, Wandern in den Harburger Bergen, Rad fahren, Hometrainer. Empfehlenswert ist auch das Tragen eines Rucksacks mit Gewichten. Eine Gelbfieberimpfung ist für Tansania Pflicht und wurde zwei Wochen vor der Abreise erledigt. Mit der Malaria prophylaxe hatte ich rechtzeitig begonnen, sie sollte auch am Berg (eigentlich kein Malaria-gebiet) fortgeführt werden. Gegen das Risiko des Denguefiebers (hatte ich nach der Rückkehr!) ist leider keine medizinische Vorbeugung möglich. Wegen Rückenbeschwerden nahm ich zudem Ibuprofen 400 zweimal täglich ein. Ich hoffte, hiermit auch der Höhenkrankheit vorzubeugen, da es dazu auch eine Literaturstelle gab. Acetazolamid- / Glau-pax-

Tabletten 250 mg (entsprechend Diamox 250) zur Prophylaxe der Höhenkrankheit hatte ich zwar im Gepäck, entschied mich aber gegen die Einnahme, was mir die Kritik der Guides einbrachte, die das Risiko der Höhenkrankheit unbedingt medikamentös mindern wollten. Sie empfahlen zweimal eine Tablette am Vorabend des Trecks, dann zweimal eine halbe täglich. Viele hatten auch Schlaftabletten im Gepäck, da quälende Schlaflosigkeit ein weiteres Problem beim Aufstieg sein kann. Am ersten Tag ging es in Shorts und Trekkingandalen durch subtropischen Regenwald von 1.800 auf gut 3.000 Meter. Die Devise: pole pole. Das heißt in der Landessprache Swahili: langsam. Der Körper braucht Zeit, um sich zu akklimatisieren. Nur so verringert man das Risiko, höhenkrank zu werden. Mit der Höhe sinkt der Luftdruck, die Sauerstoffaufnahme des Bluts verringert sich, die Blutgefäße werden enger, Atmung und Herzschlag schneller, das Kreislaufsystem wird stärker belastet. Die Folgen können Kopfschmerzen, Atemnot, Schwindel, Schlaflosigkeit, Erbrechen oder gar ein Lungen- oder Hirnödem sein. Auch deshalb ist es wichtig, falschen Ehrgeiz zu bremsen. Täglich stiegen wir fünf bis sechs Stunden lang bis zu 1.200 Meter auf. Unser eigentliches Gepäck trugen zwar die Porter hoch, trotzdem hatte jeder noch einen Rucksack mit acht Kilogramm Gewicht zu schultern, vor allem den Wasservorrat für den Tag. Die Guides drängten darauf, täglich bis zu vier Liter zu trinken, was nicht zu schaffen war. Bereits am zweiten Tag erreichten wir 4.000 Meter Höhe, schliefen dann aber etwas tiefer im Zelt. „Walk high, sleep low“, lautet die Formel für die Akklimatisation. Der Körper soll sich an die Höhe gewöhnen. In der Nacht wurde es bitterkalt, morgens schlugen wir das Eis von der Zeltwand.

## Der Sauerstoffgehalt im Blut sinkt auf gefährliche Werte

In dieser Höhe machte sich bei mir nachts die Höhenkrankheit bemerkbar. Ich wachte nach kurzem Schlaf auf und hatte mit Übelkeit und Kopfschmerzen zu kämpfen. Am Morgen des dritten Tags maß der Guide beim Frühstück mit einem Fingerclip bei mir eine Sauerstoffsättigung von 76 Prozent (Normalwert: 92 bis 98 Prozent), was ihn aber nicht sonderlich störte, da ich ansonsten noch gut beieinander war. Überhaupt wurde auf die gute mentale Haltung gesetzt, die auch über leichtere Symptome der Höhenkrankheit hinweghelfen sollte. Es folgte eine längere Diskussion darüber, ob ich jetzt absteigen oder runtergebracht werden müsste. In Campnähe gab es noch eine Straße zum Autotransport, auch war in der Nähe ein Landeplatz für den am Fuße des Bergs in Moshi stationierten Rettungshubschrauber. Doch nach dem Frühstück ging es mir besser; ich entschied mich, mit der Besteigung weiterzu-

machen. Nach circa einer Stunde betrug der Sauerstoffwert im Blut gut 80 Prozent, und ich kam gut voran, nun mit Wanderschuhen, Thermohose und dicker Jacke. Wir wanderten zum schönsten Camp auf der Strecke, dem Barrancocamp, an baumhohen endemischen Pflanzen (Senecien) vorbei. Auf 3.950 Metern war die Welt erst mal wieder in Ordnung. Am nächsten Tag ging es die Barrancowand 257 Meter steil hoch und dann weiter Schritt für Schritt zum Lava Tower (4.655 Meter). Es heißt, wer es bis zu dieser turmartigen Felsformation schafft, kommt auch auf den Gipfel. Immer wieder stimmten wir den Schlachtruf „One dream, one team. Nonstop to the top!“ an. Doch mir ging es wieder schlechter: Ich war schlapp, unkonzentriert, müde, hatte Tinnitus und Farbblitze vor den Augen. Glücklicherweise gab sich das auf der Strecke. Am fünften Tag machten wir uns auf den Weg zum Basecamp am Fuße des Gipfels (4.673 Meter) – mühsam und nur Schritt für Schritt mit vielen Verschnaufpausen. Ich wurde immer kurzatmiger. Nachts wollten wir zum letzten Streckenabschnitt mit Stirnlampen starten, um zum Sonnenaufgang oben auf dem Gipfel zu sein. Vorher sollten wir im Zelt ruhen und Kräfte sammeln. An Schlaf war nicht zu denken. Beim Gang zum Toilettenhäuschen merkte ich, dass ich wegen Luftnot nur noch wenige Schritte am Stück gehen konnte. Ich brach den Gipfelsturm ab und verbrachte eine unruhige Nacht im Zelt, während der Rest der Gruppe erfolgreich aufstieg und den Sonnenaufgang vom Uhurupeak genießen konnte. Am Morgen stieg ich mit einem Porter auf 3.000 Meter ab, und die Symptome der Höhenkrankheit verschwanden, als wären sie nie dagewesen. Am Tag darauf erreichte die ganze Gruppe in guter Stimmung den Ausgang des Nationalparks (1.500 Meter).

## Ein Drittel der Kletterer muss die Tour abbrechen

Es war meine persönliche Herausforderung, diesen Berg zu besteigen. Und mir war bewusst, dass es ein Versuch sein wird, der gut vorbereitet und mit Augenmaß erfolgen muss. Jährlich probieren etwa 30.000 Menschen den Aufstieg. Obwohl das Gelände für Wanderer als leicht und mittelschwer einzustufen ist, muss etwa ein Drittel die Tour abbrechen – vor allem wegen der Höhenkrankheit. Circa 30 Menschen sterben pro Jahr am Kilimandscharo, unter anderem auch wegen Herzinfarkt oder Lungenembolie. Gern wäre ich auf der letzten Etappe dabei gewesen. Aber: Ein Abbruch ist keine Schande! Meine Devise war: Safety first! Es war ein Erlebnis, das ich trotz der Strapazen nicht missen möchte.

### Dr. Sigmund L. Blank


Facharzt für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe  
E-Mail: [DrBlank@t-online.de](mailto:DrBlank@t-online.de)

# Pollenflug

# juckt mich

# nicht!

# Und Sie?




Frag  
**nica**<sup>®</sup>

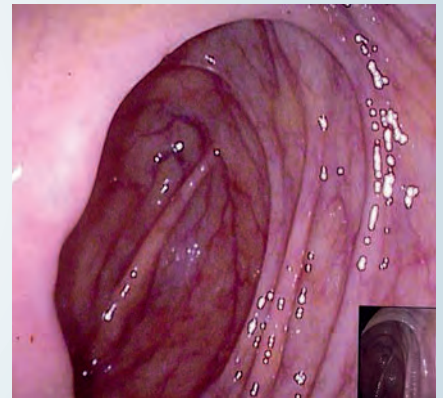
[www.anusan-medical.com](http://www.anusan-medical.com)

## Schlichtungsstelle

# Richtiges Vorgehen bei Darmspiegelung

**Eingriff trotz Verunreinigung** Während einer Koloskopie kam es bei einer Patientin zu einer Darmperforation und anschließend zur Unterbauchperitonitis. Weitere Komplikationen und Operationen waren die Folgen.

Von Prof. Dr. Gerald Klose, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Typische Koloskopie-Dokumentation. Die Vorbereitungsqualität der Untersuchung entspricht in 3 Punkten einem sogenannten Boston Bowel Preparation Scale (BBPS)

Eine 82-jährige Patientin wurde zur stationären Behandlung aufgenommen, nachdem sie zuvor bereits seit 14 Tagen über Oberbauchbeschwerden geklagt hatte. Diese beschrieb sie als bis in den Unterbauch ziehend. Außerdem traten zuletzt erstmalig dünnflüssige und später breiige Diarrhöen auf. Eine initial vorgesehene Koloskopie wurde zunächst wegen Verschmutzung zurückgestellt.

Beim Koloskopieversuch am Folgetag bei weiter bestehender Verschmutzung kam es zu einer Perforation. Trotz Clip-Verschlusses trat eine Unterbauchperitonitis auf. Es wurden eine diagnostische Laparoskopie, Salpingektomie sowie die Anlage eines protektiven Ileostomas notwendig. Weitere stationäre Aufenthalte zur Rehabilitation beziehungsweise zur Behandlung einer zwischenzeitlich hinzugekommenen Urosepsis mit Nachweis von *Klebsiella pneumoniae* und einem akuten Nierenversagen folgten über einen Zeitraum von drei Monaten. Eine Ileostoma-Rückverlegung erfolgte sieben Monate nach dem primären Ereignis.

Das Auftreten der Darmperforation beim Versuch der Koloskopie wurde von Patientenseite aus als Behandlungsfehler gesehen. Die behandelnde Klinik gab an: Nach Ausschluss einer infektiösen Ursache der Oberbauchschmerzen und Diarrhöen sei eine weiterführende endoskopische Diagnostik geplant gewesen. Nachdem initial die Koloskopie wegen Stuhlverunreinigung nicht durchführbar gewesen sei, sei die Patientin für die Untersuchung am Folgetag noch einmal vorbereitet worden. Bereits beim Vorschieben des Geräts durch den noch verunreinigten Darm sei es 20 Zentimeter nach dem Analring zu einer Perforation gekommen, die sofort bemerkt und mit einem Clip verschlossen worden sei.

## Kotverschmutzung erforderte Abbruch der Untersuchung

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Innere Medizin, kam zu folgenden Kernaussagen: Die Koloskopie sei indiziert gewesen, weil sich die Patientin mit abdomineller Symptomatik vorgestellt habe und weil nach der Dokumentation der hausärztlichen Untersuchungen seit 2007 keine Koloskopie vorgenommen worden sei. Für den Gutachter handelte es sich aber um einen elektiven Eingriff. Somit hätte bei Feststellung der Kotverschmutzung abgebrochen werden müssen. Im nachgeforderten Untersuchungsbericht der Klinik heißt es, dass das Vorschieben des Koloskops durch den noch verunreinigten Darm schwierig gewesen und dass 20 Zentimeter nach dem Analring eine Perforation entstanden sei.

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Es bestand keine zwingende Notwendigkeit, die Koloskopie zu diesem Zeitpunkt durchzuführen. Wegen der durch die Verschmutzung des Darms eingeschränkten Sichtverhältnisse hätte daher die Koloskopie abgebrochen werden müssen. Natürlich kann eine Perforation auch bei sach- und fachgerechtem Vorgehen entstehen. Da in diesem Fall aber der Schaden an einem Punkt in der Untersuchung entstanden ist, zu dem man bei standardgerechtem Vorgehen – nämlich dem durch die Umstände angezeigten vorherigen Abbruch der Koloskopie – gar nicht gekommen wäre, ist dies nicht ausschlaggebend.

Bei umgehendem Abbruch der Koloskopie wäre es nicht zur Perforation des Darms an diesem Tag gekommen. Die Arztseite hat zu beweisen, dass auch bei einer späteren Koloskopie der Darm perforiert worden wäre. Dieser Beweis kann nicht erbracht werden. Die

nachfolgende Operation und Behandlungsbedürftigkeit in der Chirurgischen Klinik sowie die sich aus dem Ileostoma ergebenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Erfordernis der Ileostoma-Rückverlegung sind ebenfalls als fehlerbedingt zu bewerten.

## Haftungsrechtliche Gefahren beachten und reagieren

Es ist den Verfassern bewusst, dass viele Leser die Bewertung der Schlichtungsstelle hier als praxisfern empfinden werden. Es ist der Schlichtungsstelle aber ein Anliegen, auf haftungsrechtliche Gefahren hinzuweisen, die sich aus organisatorischen und wirtschaftlichen Entscheidungen ergeben. Wenn Probleme vor oder bei elektiven Eingriffen auftreten, die das Risiko für Komplikationen erhöhen, sollte eine Terminverlegung angestrebt beziehungsweise der Eingriff situationsgerecht abgebrochen werden, auch wenn dies den Arbeitsablauf an diesem Tag belastet. Entsteht aufgrund eines fehlerhaften Unterlassens eines Abbruchs der Maßnahme ein Schaden, kann der Beweis, dass auch bei späterer erneuter Durchführung der gleiche Behandlungsverlauf eingetreten wäre, regelmäßig nicht erbracht werden. Da es sich um eine haftungsentlastende Einwendung handelt, trägt die Arztseite die Beweislast.

### Prof. Dr. Gerald Klose

Facharzt für Innere Medizin  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

### Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

### Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Vorsitzender der Schlichtungsstelle  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)



# Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Schriftleitung

### Für den Inhalt verantwortlich

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

## Redaktion

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

## Redaktion und Verlag

Hamburger Arztverlag GmbH & Co KG  
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg  
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205  
Fax: 0 40 / 20 22 99-400  
E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)

## Anzeigen

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

## Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. Juli 2019  
Rubrikanzeigen: 19. Juli 2019

## Abonnement

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

## Geschäftsführer

Donald Horn

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

## Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

## Druck

Eversfrank Meldorf  
Auflage: 20.138

Redaktionsschluss  
Augustheft: 15. Juli 2019

Das nächste Heft erscheint  
am 12. August 2019



## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

### Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040/20 22 99-204, E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)

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

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

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

Tel. 040/228 02-533, E-Mail: [melanie.vollmert@kvvh.de](mailto: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@aekeh.de](mailto:verlag-bh@aekeh.de)

### Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



Mach' mal Pause!  
medatixx MATCH  
Jetzt mitmachen und  
iPad gewinnen.  
[dr-doxx.de](http://dr-doxx.de)

**x.onvid**  
Powered by **patientus**

## Patientenversorgung per Videosprechstunde

Fast wie im Sprechzimmer: Sehen und hören Sie Ihre Patienten live in der Videosprechstunde mit x.onvid powered by Patientus. Damit beschleunigen Sie Rückfragen und Befundbesprechungen, verbessern das Erreichen vereinbarter Therapieziele und ersetzen zum Teil Hausbesuche. x.onvid ist direkt in die Praxissoftware medatixx integriert. Ein Grund mehr sich für medatixx, die Software mit dem Selbst-Update, zu entscheiden.

Erfahren Sie mehr zur Videosprechstunde und testen Sie die Praxissoftware medatixx 90 Tage kostenfrei unter:

[xonvid.de](http://xonvid.de)



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

## WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

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



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

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)



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

Träger des Friedensnobelpreises

## DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Der Stotterer“ von Charles Lewinsky, S. 58 ff. © Diogenes 2019, 416 Seiten, 24 Euro  
ausgewählt von Katja Evers und Florentine Sattler

## Die Macht des geschriebenen Wortes

Ich habe den Begriff „Sprachfehler“ schon als Kind gehasst. Einmal, als frühreifer Gymnasiast, habe ich versucht, meine Empörung darüber literarisch zu formulieren. Früh krümmt sich, was ein Schriftstellerchen werden will. Wenn ich sie zur Hand hätte, würde ich die Geschichte hier anheften. Sie war pubertär und schlecht formuliert, aber zu ihrer Botschaft stehe ich heute noch, exakt so wie ich sie damals auf der uralten Dachboden-Schreibmaschine aufs Papier gehackt habe, Buchstabe für Buchstabe. Als ich noch glaubte, man könne sich auf einer Olympia in den Dichterolymp schreiben. Aber das Manuskript existiert schon lang nicht mehr. Ich habe kein aufbewahrendes Leben geführt. Bei mir hieß die Geschichte *Die Insel der Stotterer*.

Ich hatte nur dieses ganz dünne Papier zur Verfügung, das man verwendete, wenn man von einem Text mehrere Durchschläge erstellen wollte, und als ich versuchte, den Titel gebührend herauszuheben, schlug die Unterstreichtaste eine waagrechte Kerbe in das Blatt. *Die Insel der Stotterer*. Von ... Ich habe vergessen, welchen Namen ich mir damals für den Autor ausdachte, aber das wohlige Gefühl, das der Besitz eines Pseudonyms in mir auslöste, klingt heute noch nach. Das erste Pseudonym von vielen. Das zweite, wenn man Maleachi mitzählen will. Die Hauptfigur war ein Missionar. In dieser bössartigen Karikatur, die ich genüsslich mit vielen verzerrten Details ausschmückte, hätte jedes Mitglied unserer Gemeinde sofort Bachofen erkannt. Ein wortgewaltig salbadern-der Prediger, der per Fallschirm über einer Südseeinsel abspringt, um die Seelen der dortigen Heiden zu retten. Wieso Südsee? Keine Ahnung. Die Beschreibung der Insel war bei Stevenson abgekupfert, und ich machte

mir nie die Mühe zu erklären, warum dieser von der Zivilisation völlig unberührte Volksstamm deutsch sprach. Mit solchen Kleinigkeiten, das war wohl damals meine Ausrede für jeden Mangel an Logik, hält sich ein wahrer Dichter nicht auf. Der bekehrungswütige Prediger landet also auf der Insel oder landet doch beinahe, denn ich ließ ihn, nachdem sich sein Fallschirm in einer Palme verfangen hatte, erst einmal ein paar Tage baumeln. Wozu ist man Autor, wenn man seine Figuren nicht quälen kann? Endlich, halb verhungert, wird er von den Wilden gerettet und in ihren Kraal geführt. (Heute weiß ich natürlich, dass ein Kraal nach Afrika gehört und nicht in die Südsee, aber damals kümmerten mich solche Feinheiten nicht.) Sie pöppeln ihn auf, mit Kokosnussmilch und rohem Fisch, und er stellt überrascht fest, dass auf dieser Insel jeder, aber auch wirklich jeder, stottert. Die lokale Sprache ist eine Spra ... Spra ... Sprache. Und er der Einzige, der sie nicht beherrscht. Er hat, um Sie zu zitieren, Padre, einen Sprachfehler. Was immer er den Eingeborenen erzählt – und er weiß die ganze Bibel auswendig –, sie quittieren es mit Gelächter. Finden es saukomisch, dass jemand »Gott« sagt, statt „Go ... Go ... Go ... Gott“, und wenn er von „Sünde“ spricht, statt von „Sü ... Sü ... Sü ... Sünde“, schütten sie sich vor Lachen aus. (Was schüttet man eigentlich aus, wenn man sein Lachen nicht beherrschen kann? Bachofen, humorfrei, wie er war, hätte gesagt: seine Seele.) Der Bekehrer, der so gern ein mahnender Prophet wäre, sieht sich in eine Witzfigur verwandelt. Er bittet den Häuptling des Stammes, gewissermaßen den Oberstotterer, um Hilfe, und der weiß Rat. Es gibt auf dieser Insel eine Skorpionart, deren Stich nicht tödlich, aber äußerst schmerzhaft ist, und von einem solchen Skorpion soll der Prediger jedes Mal gestochen werden, wenn er einen Satz sagt, ohne dabei zu stottern.



**nica**<sup>®</sup>  
NEU!  
Zellfrequenzmessung 2.0



**Misst**

direkt auf Zellebene.



**Einfach**

in der Bedienung.



**Schnell**

In unter 10 Minuten zum Ergebnis.

Made in Germany

Bis zu 600 Schnittbilder

Windows 10 kompatibel

Erhältlich ab 17.000,00 €  
(zzgl. 19% MwSt.)

Kostenfreies  
Demogerät anfragen!



**anusan**  
Medical GmbH

[www.anusan-medical.com](http://www.anusan-medical.com)

# Mitteilungen

## 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

### HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der nächste Termin des HIV-Qualitätszirkels findet statt am

**Mittwoch, 4. September 2019, 18:00 Uhr,**  
im ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin,  
Zentrum Infektiologie, Haus L am AK St. Georg,  
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

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

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (hausärztlich)	76/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Harvestehude
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	77/19 HA	01.04.2020	Rahlstedt
Ärztin (hausärztlich)	78/19 HA	01.04.2020	Wilstorf
Innere Medizin (hausärztlich)	80/19 HA	01.04.2020	Horn
Praktischer Arzt (hausärztlich)	81/19 HA	01.04.2020	Horn
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	82/19 HA	01.04.2020	Wilstorf
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	98/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Marmstorf
Kinderheilkunde	101/19 K	nächstmöglicher Quartalsanfang	Neuallermöhe
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (MVZ) (hausärztlich)	99/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Schnelsen
Psychologische Psychotherapie (TP)	102/19 PSY	01.01.2020	Harvestehude
Psychologische Psychotherapie (AP + TP)	103/19 PSY	01.04.2020	Ohlsdorf
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	104/19 PSY	01.10.2019	Eppendorf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	105/19 PSY	01.10.2019	Uhlenhorst
Ärztliche Psychotherapie (TP)	106/19 ÄPSY	01.10.2019	Eidelstedt

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum, TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, AP: Analytische Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.06.2019** vorzugsweise per E-Mail unter Angabe Ihrer Kontaktdaten an [praxisbewerbung@kvhh.de](mailto:praxisbewerbung@kvhh.de) oder schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 Hamburg**. Eine Liste der eingegangenen Bewerbungen wird dem jeweiligen Praxisabgeber zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 80-897 (**für Ärzte**) und -671 (**für Psychotherapeuten**).

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
<b>Fachärztinnen für Allgemeinmedizin</b>	
Birte Müller-Landré	Nordalbingerweg 19, 22455 Hamburg
Anna Utte	Grachtenplatz 7, 21035 Hamburg
Dr. med. Katrin Flohr	Privatweg 4, 22527 Hamburg
<b>Facharzt für Augenheilkunde</b>	
Dr. med. Alcimara Soares-Wulf	Lange Reihe 39, 20099 Hamburg
<b>Facharzt für Chirurgie SP Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie</b>	
Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Carus (hälftiger Versorgungsauftrag)	Suurheid 20, 22559 Hamburg
<b>Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	
Dr. med. Christine Löber (hälftiger Versorgungsauftrag)	Berner Heerweg 175, 22159 Hamburg
<b>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</b>	
Dr. med. Nickolas Petrenz (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung, [hälftiger Versorgungsauftrag])	Berner Heerweg 175, 22159 Hamburg
Dr. med. Ilka Klaassen (m. d. Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung, [eingeschränkte Zulassung gem.§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V])	Kattjahren 6, 22359 Hamburg
<b>Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	
Matthias Daldrup (eingeschränkte Zulassung gem.§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Am Beckerkamp 17, 21031 Hamburg
<b>Psychologische Psychotherapeuten</b>	
Dipl.-Psych. Cornelia von Stritzky (hälftiger Versorgungsauftrag)	Wandsbeker Marktstraße 125, 22041 Hamburg
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Anne-Catherine Schrader	Erikastraße 87, 20251 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Rüdiger Groß (hälftiger Versorgungsauftrag)	Max-Brauer-Allee 52, 22765 Hamburg

### Zulassung vom Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
MVZ Dr. Schaart Dr. med. Frank-Matthias Schaart	Poststraße 2, 20354 Hamburg Tel.: 530 56 69-0, Fax: 530 56 69-10	Haut- und Geschlechtskrankheiten

# Mitteilungen

## Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Andreas Leenen	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 72 04 Fax: 67 37 73 48	<ol style="list-style-type: none"> <li>Durchführung von radiologischen und kernspintomografischen Untersuchungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahrs,</li> <li>Durchführung von kernspintomografischen Untersuchungen bei erforderlicher Narkose/Anästhesie bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr und Jugendlichen,</li> <li>Durchführung der Ultraschalldiagnostik des Gehirns, des Abdomens, oberflächlich gelegener Weichteile sowie der Wirbelsäule zum Ausschluss von Fehlbildungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs und bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit komplexen Fehlbildungen im Bauchraum sowie als Ersatz von Röntgenuntersuchungen,</li> <li>sonografische Untersuchungen von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit MMC-Syndrom,</li> <li>Durchführung der Ultraschalldiagnostik nach kinderurologischen Eingriffen max. bis zu zwei Jahre postoperativ auch als Ersatz von Röntgenuntersuchungen</li> </ol> <p>in der Regel auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderchirurgie und Kinderchirurgen,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Durchführung von radiologischen und sonografischen Untersuchungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang im Rahmen der Behandlung durch die nachfolgenden Ärzte für die ambulante Versorgung dieser Patienten erforderlich werden,</li> </ol> <p>auf Überweisung durch die am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift persönlich ermächtigten Ärzte.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>
PD Dr. med. Katharina Herberger	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05 42 89 Fax: 741 05 42 76	<ol style="list-style-type: none"> <li>Behandlung von Naevi flammei mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie nach der Nr. 10320 EBM und Behandlung von Hämangiomen mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie nach der Nr. 10322 EBM sowie ggf. Behandlung von Naevi flammei und/oder Behandlung von Hämangiomen mittels Laser nach der Nr. 10324 EBM ggf. einschließlich erforderlicher Leistungen nach der Nr. 01320 EBM bei Patienten ab dem 6. Lebensjahr</li> </ol> <p>auf Überweisung durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Behandlung von Naevi flammei mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie nach der Nr. 10320 EBM und Behandlung von Hämangiomen mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie nach der Nr. 10322 EBM sowie ggf. Behandlung von Naevi flammei und/oder Behandlung von Hämangiomen mittels Laser nach der Nr. 10324 EBM ggf. einschließlich erforderlicher Leistungen nach der Nr. 01320 bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 6. Lebensjahr</li> </ol> <p>auf Überweisung durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.</p>

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

## Ermächtigungen Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Asklepios Klinik Wandsbek, Geriatrie	Alphonsstraße 14 22043 Hamburg Tel.: 18 18 83 - 16 61 Fax: 18 18 83 - 16 66	<p>Strukturierte und koordinierte ambulante geriatrische Versorgung der Versicherten entsprechend § 2 in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung nach 118 a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen – GIA), die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung bedürfen, auf Überweisung durch den behandelnden Vertragsarzt.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>

## MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im südlichen Schleswig Holstein, zwischen Hamburg, Lübeck und Lüneburg.

Für unseren Standort in Kastorf suchen wir einen engagierten und verantwortungsbewussten

### Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht und Wochenenddiensten.

Zusammen mit einer Fachärztin für Allgemeinmedizin decken Sie das gesamte Spektrum einer modernen allgemeinmedizinischen Praxis ab. Mit dem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mail an unseren Kollegen:

r.hirstein@mvz-nordost.de

oder per Post:

MVZ NordOst  
z.H. Ralf Hirstein  
Zwischen den Brücken  
121514 Büchen

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

Wir freuen uns auf Sie!

MVZ NordOst

Zum 01.10.19 oder später suchen wir in VZ oder TZ für unsere hausärztliche Praxis in Hamburg

### FÄ/FA Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)

Es erwartet Sie ein familienfreundlicher Arbeitsplatz, ein attraktives Einkommen und ein erfahrenes Praxisteam. Die Stelle ist unbefristet.

Bei Interesse freuen wir uns auf Ihre Bewerbung:  
Telefonisch: 0160-3337366 oder per  
E-Mail: hamburg.hausarzt.praxis@gmail.com

### Eine moderne Allgemeinmedizinisch-Internistische Hausarztpraxis in Glinde, östlich von Hamburg,

sucht zur Verstärkung des Ärzteteams ab 01.07.2019 eine/n FÄ/FA für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin in VZ / TZ mit attraktiver Vergütung.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte direkt an

**Frau Dr. Wienegge / Frau Dr. Sarah Schemmel.**

Kontaktdaten: Mobil 0160/ 99 17 45 83 arztpraxis.wienegge@gmx.de

### Vertretung für Hausarztpraxis in Hamburg-Bergedorf gesucht

Alteingesessene hausärztlich-internistische Praxis in Bergedorfer Innenstadt (mitten in der Fußgängerzone Sachsentor) sucht Vertretungsarzt (w/m) in Vollzeit ab sofort auf zunächst unbefristete Zeit. Zwei medizinische Fachangestellte (VZ & TZ), die ihre Patienten sehr gut kennen, sind vor Ort. Für weitere Informationen rufen Sie gerne an: 040 722 77 47



## KALTENKIRCHEN SUCHT ÄRZTE

In der Stadt Kaltenkirchen sind ein Hausarztstuhl sofort sowie in naher Zukunft weitere Kassensitze verschiedener Fachrichtungen altersbedingt nachzubeseetzen. Gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie dem Ärztenetz HUK und HANN e.V. sucht die Stadt Kaltenkirchen nach Ärztinnen und Ärzten, die an einem Praxiseinstieg, ob zur **Übernahme bestehender Kassensitze** oder zur **Anstellung** in bestehenden Praxen bzw. an einer **Facharzt-Weiterbildung** interessiert sind. Durch ein kommunales **Förderprogramm** können Niederlassung sowie Anstellung mit 10.000 Euro pro Arztsitz bezuschusst werden.

### ÄRZTLICHE ARBEIT MIT LEBENSQUALITÄT

Die **Stadt Kaltenkirchen** ist ein wachsendes **Mittelzentrum** mit rund 22.500 Einwohnern, 38km nördlich vom Hamburger Stadtzentrum. **Neue Wohnungsbauprojekte** sowie das wachsende Industrie- und Gewerbegebiet machen Kaltenkirchen zu einem prosperierenden Standort. Zwei Autobahnanschlüsse an die BAB A7 sowie vier Haltestellen der

AKN mit 10-Minuten-Takt von und nach Hamburg zu den Hauptverkehrszeiten zeichnen die **verkehrsgünstige Lage** unserer Stadt aus.

Die Stadt bietet eine umfassende kommunale Infrastruktur - beginnend bei einem **kompletten schulischen Angebot** einschließlich Gymnasium und zweier Privatschulen, weiterhin mit **Vollversorgung** bei der **Betreuung von Kindern** unter sechs Jahren durch 11 Kindertagesstätten mit etwa 1.400 Betreuungsplätzen sowie einem vielseitigen Angebot sozialer Einrichtungen im Bereich der Seniorenbetreuung und der **Betreuung von Menschen** mit Beeinträchtigungen. Eine **Ganztagsbetreuung** ist sowohl im schulischen Bereich als auch bei den Kindertagesstätten möglich.

Weiterhin punktet Kaltenkirchen mit einem ansprechenden **Freizeit- und Erholungsangebot**, modernen **Sportanlagen** sowie einem aktiven und abwechslungsreichen Vereinsleben. Das Erlebnisbad Holstentherme sowie vielfältige **Einkaufsmöglichkeiten** im **Stadtzentrum**, dem Ohlandpark und Dodenhof tragen zur überregionalen Bedeutung und Lebensqualität der Stadt Kaltenkirchen bei.

Bei Interesse an der ärztlichen Arbeit in Kaltenkirchen sprechen Sie uns einfach an!

Weitere Informationen zu den verfügbaren Arztsitzen sowie Anstellungsmöglichkeiten sowie der ärztlichen Gemeinschaft vor Ort erhalten Sie beim Ärztenetz HUK & HANN e.V.:

**Frau Michaela Schlösser, 04191 - 507 10 50**  
**Dr. med. Jochen Gerlach, 04191 - 55 74**

Für Informationen zur Kommune und dem Förderprogramm wenden Sie sich bitte an:

**Stadt Kaltenkirchen -Wirtschaftsförderung**  
**Frau Meisterjahn, 04191 - 939 236**  
**Holstenstraße 14, 24568 Kaltenkirchen**  
**wirtschaftsfoerderung@kaltenkirchen.de**

Stadt  
Kaltenkirchen  
Wirtschaft. Natur. Verbunden.



# MANHAGEN

Die Klinik der Spezialisten

Die Klinik Manhagen ist eine Fachklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Augenheilkunde.

Für die ambulante und stationäre Versorgung suchen wir zum nächst möglichen Zeitpunkt einen

## Oberarzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie; Vollzeit unbefristet

### Ihre Aufgaben

- Eigenverantwortliche operative Versorgung der Patienten
- Ambulante OP-Sprechstunden
- Organisation und oberärztliche Betreuung einer Station
- Durchführen von Fortbildungsveranstaltungen
- Teilnahme am Hintergrunddienst

### Ihr Profil:

- FA für Orthopädie oder FA für Orthopädie/Unfallchirurgie
- Exzellente operative Expertise im Bereich der Rekonstruktiven Gelenkchirurgie und/oder Endoprothetik
- Teamfähigkeit, hohe Patientenorientierung, Sozialkompetenz
- Verantwortungsbewusstsein, wirtschaftliche Denk- und Handlungsweise sowie hohes Organisationsgeschick
- Engagement zum Ausbau der bestehenden Schwerpunkte

## Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie oder Anästhesie

- für unser interdisziplinäres Stationsarztteam.  
Die Arbeitszeit soll nach Einarbeitung auch außerhalb der Kernarbeitszeit erbracht werden.

### Unser Angebot:

- Eine Interessante, eigenverantwortliche Tätigkeit in einem sehr schönen Umfeld
- Schlanke Hierarchien und die Möglichkeit der Weiterentwicklung in einer hoch spezialisierten Fachklinik
- Leistungsorientiertes Vergütungspaket
- Unbefristeter Arbeitsvertrag und geregelte Dienstzeiten

Ihre Bewerbung richten Sie bitte per E-Mail oder postalisch an:

### Park-Klinik Manhagen

Sieker Landstraße 19

22927 Großhansdorf

Per E-Mail: [bewerbung@manhagen.de](mailto:bewerbung@manhagen.de)

[www.manhagen.de/stellenangebote/](http://www.manhagen.de/stellenangebote/)



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

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin Innere Medizin ab 01.07.**  
in Voll- oder Teilzeit, unbefristet, in hausärztlicher Praxis in HH-Altona gesucht. Bewerbungen bitte an: [post@allgemeinmediziner-altona.de](mailto:post@allgemeinmediziner-altona.de)  
Kontakt unter: 0176-63 46 99 18

**Intern./Allg.med. in Teilzeit**  
für HA Praxis in Hamburg-Ottensen  
5-8@gmx.de - 0176 477288 03

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

**FÄ/FA f. Innere/Allg.med. für Gemeinschaftspraxis**  
in VZ oder TZ, in Anstellung oder Partnerschaft, ab 1/20 gesucht  
Kontakt unter Chiffre H3639

**Arzt/Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin (w/m/d)**  
ab 01.07.19 im HH-Süden gesucht.  
WB-Befugnis 24 Mon. in TZ / VZ inkl. Sonographie der SD/ABD.  
Kontakt: [Info@praxis-heimfeld.de](mailto:Info@praxis-heimfeld.de)  
oder Telefon 040/ 774126

Die Arbeitsatmosphäre selbst bestimmen, in freundschaftlich kollegialem Miteinander hausärztlich tätig sein:

**Gut gehende allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis in Ostseelage sucht Nachfolger/innen.**

Kontakt erbeten über [praxisostsee@t-online.de](mailto:praxisostsee@t-online.de)

**FA Anästhesie**  
Wir suchen für eine **Anästhesiepraxis** zunächst im **Angestelltenverhältnis** einen **Facharzt (m/w/d) für Anästhesiologie** in Voll- oder Teilzeit für ambulantes Operieren im **Großraum Hamburg/Süd-Schleswig-Holstein.**  
Zuschriften bitte unter [anaesthesie-sh@gmx.de](mailto:anaesthesie-sh@gmx.de)

**FÄ/FA Neurol./Psychiatrie und Psychotherapie für MVZ**  
ab sofort in Teil- oder Vollzeit bei attraktiven Arbeitszeiten/ Gehaltsmodellen gesucht.  
[bewerbung@npz-hamburg.de](mailto:bewerbung@npz-hamburg.de)

**FA/FÄ für Kardiologie in Eimsbüttel gesucht!**  
Kardiolog. Praxis sucht ab 08/19 Verstärkung in Voll- oder auch Teilzeit (evtl. nach Abspr. auch nur Vormittags).  
Kontakt: [jmarkworth@gmail.com](mailto:jmarkworth@gmail.com)

**WBA (w/m/d) Neurologie oder Psychiatrie/Psychoth.**  
für Praxis in Lurup/Eidelstedt in Teilzeit gesucht. WB-Befugnisse vorhanden.  
[info@nervenarzt-eichenlaub.de](mailto:info@nervenarzt-eichenlaub.de)

**Allg.-Mediziner(in)/ Internist(in) f. HÄ Zulassung**  
in intern. Praxis gesucht. 01.10.19 oder 01.01.2020 in Voll- oder Teilzeit  
Bewerbungen bitte an [b.subin@gmx.de](mailto:b.subin@gmx.de)

**Ärztl. Psychotherapeut/in**  
gesucht für 8-10 Std/Wo. KV-Praxis in HH-Mitte. [lifant@web.de](mailto:lifant@web.de)

**FÄ/FA (w/m/d) Neurologie/ Psychiatrie o. Nervenheilkunde**  
für nierenärztliche Praxis in Niendorf zum 01.12.2019 in Vollzeit gesucht.  
[nc-dreichma@netcologne.de](mailto:nc-dreichma@netcologne.de)

**FÄ/FA Allgemeinmedizin für familiäres MVZ**  
in Hamburg Meiendorf gesucht. (Teil- oder Vollzeit). Selbstverantwortliche Patientenversorgung und Übernahme der ärztlichen Leitung (in ca. 1 Jahr) wäre wünschenswert. Bewerbungen richten Sie bitte an: MVZ Dr. Steinberg Gesundheits GmbH  
Dr. med. Hans-Michael Köllner  
E-Mail: [Praxis.dr.koellner@t-online.de](mailto:Praxis.dr.koellner@t-online.de)

**MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH sucht:**

- rheumatologisch interessierte **Internisten / Allg. Mediziner (m/w)**, für die Mitarbeit in einem großen interdisziplinären Team mit immunologischem Schwerpunkt.
  - **Studienarzt (m/w)** jeder Fachrichtung für unser angeschlossenes Rheumaforschungszentrum
- Wir freuen uns über Ihre erste Kontaktaufnahme oder Bewerbung per E-Mail an [m.kalitzky@rheuma-hh.de](mailto:m.kalitzky@rheuma-hh.de)



## WB-Assistent (w/m) für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Elmshorn gesucht

Für unsere Praxis (30 Mo WB-Ermächtigung) in der Stadtmitte von Elmshorn suchen wir ab sofort eine/n WB-Assistenten zunächst halbtags, später auch ganztags möglich

**Wir bieten** das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen psychosomatischen Ansatz inkl. naturheilkundlichen Methoden (Akupunktur mit WB-Erm 6 Mo, klassische Homöopathie mit WB-Ermächt. und anthroposophische Medizin), Diagn.: LZ-RR, Lufu, EKG **sowie**

- flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung, hervorragende verkehrstechn. Anbindung
- junges, freundliches Team mit angenehmem Betriebsklima
- finanzielle Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung und Einstiegsprospektive

**Wir wünschen** uns eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in mit Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung

[www.praxis-für-integrale-medizin.de](http://www.praxis-für-integrale-medizin.de)

Bewerbungen bitte an Dr. Martin Weigel unter: [praxis@doc-weigel.de](mailto:praxis@doc-weigel.de)



Für unser präventivmedizinisch ausgerichtetes Diagnostikzentrum "Conradia Medical Prevention Hamburg" (vormals MPCH Medizinisches PräventionsCentrum Hamburg) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet und in Vollzeit einen

## FACHARZT (GN) FÜR INNERE MEDIZIN

Wir sind ein rein privatmedizinisches Zentrum und bieten an unserem Standort im Falkenried in Hamburg-Eppendorf, sowohl umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen als auch gezielte internistische und radiologische Diagnostikleistungen an.

Das **Arbeitsumfeld** bei Conradia Medical Prevention Hamburg zeichnet sich aus durch:

- innovative, ganzheitliche High-Tech-Medizin in gehobenem Ambiente;
- ein erfahrenes, kollegiales Team (> 12.000 durchgeführte Gesundheitschecks);
- Interdisziplinarität (Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Radiologie, Dermatologie, Augenheilkunde und Neurologie unter einem Dach);
- geregelte Arbeitszeiten, keine Wochenend- und Nachtdienste;
- ein attraktives Gehalt.

Unsere **Anforderungen**:

- Facharztbezeichnung Innere Medizin;
- sehr gute Kenntnisse und Erfahrung in der internistischen Ultraschall-diagnostik, v. a. des Abdomens und der Schilddrüse (DEGUM II oder äquivalent), idealerweise auch Gefäßultraschall (extrakranielle hirnzuführende Gefäße, periphere Arterien und Venen) und Echokardiografie;
- gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift (viele internationale Patienten);
- gute organisatorische Fähigkeiten (spätere Leitungsfunktion möglich);
- ein zusätzlicher Schwerpunkt, z. B. Endokrinologie, und Habilitation sind erwünscht, aber keine Voraussetzung.

Für weitere Informationen steht Ihnen Prof. Dr. Christoph M. Bamberger, Direktor von Conradia Medical Prevention Hamburg, gerne zur Verfügung (Tel.: 040-468636111, E-Mail: [c.bamberger@conradia-checkup.de](mailto:c.bamberger@conradia-checkup.de)).

Nähere Informationen zu unserem Präventionszentrum finden Sie auch unter [www.conradia-checkup.de](http://www.conradia-checkup.de)

**Jetzt bewerben bei**

[c.bamberger@conradia-checkup.de](mailto:c.bamberger@conradia-checkup.de)  
 Conradia Medical Prevention Hamburg  
 z. Hd. Prof. Dr. C.M. Bamberger  
 Falkenried 88 (CiM-Gebäude)  
 20251 Hamburg



Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig-Holstein) sucht für sofort oder später eine/n **Allgemeinmediziner/in** oder **hausärztlichen Internisten**

in Ganztags- oder Teilzeitstellung. KV-Sitz vorhanden

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

Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonographische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen. Auf Wunsch ist die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst möglich.

Die Bezahlung erfolgt nach Vereinbarung, Gewinnbeteiligung üblich.

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](mailto:mvz@mvz-am-hc.de)

## WBA Allg. Med. zum 01.07.2019 gesucht

Breit aufgestellte spannende allg.med. Praxis in Halstenbek-Krupunder, Schwerpunkte Innere/Pädiatrie/Orthopädie/Chirurgie sucht zum **01.07.2019** nette(n) und fitte(n) **Weiterbildungsass. FÄ/FA Allg. Med.** in Voll- oder Teilzeit.

Sehr gute Erreichbarkeit aus dem Hamburger Westen (S3 ab Altona 13 Min.), nettes Team, modernes Sono und WB-Berechtigung Abdomen und Sd Sono vorhanden.

Tel.: 0177- 895 51 17 [arzt@praxis-krupunder.de](mailto:arzt@praxis-krupunder.de) Fax: 04101-40 10 16

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

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

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

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: 01715318971 oder [winffah@web.de](mailto:winffah@web.de)



## „Mir fehlen noch Köpfe und Kinder!“

**Fehlt Ihnen noch was? Bei uns kriegen Sie Ihren Facharzt für Anästhesie!**

Unser Chefarzt PD Dr. Oliver Radke bietet Ihnen Weiterbildung in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Wir bieten Ihnen faire Arbeitsbedingungen nach TVÄ-VKA, ein ausgefeiltes Weiterbildungskonzept sowie eine engmaschige Betreuung während Ihrer Ausbildung. Sie arbeiten im Grünen und wohnen an der Küste mit guter Anbindung zu Autobahn und Flughafen.

- Feste Rotation für Regionalanästhesie
- Kostenloser Zugriff auf Online-Fachliteratur
- Erwerb von Zusatzqualifikationen Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
- Promotion möglich
- Modernster Anästhesietechnik in großen Räumen
- Bezahlung nach Tarif (TVÄ-VKA), elektronische
- Arbeitszeiterfassung, Überstundenabbau
- Langfristige, verlässliche Dienst- und Urlaubsplanung
- Regelmäßige Assistentenfortbildungen
- M&M-Konferenzen und externe Fortbildungen
- Teilzeitbeschäftigungen sind bei uns kein Problem

**KOMMEN SIE ZUM KENNENLERNEN VORBEI!**

**Kontakt:** (0471) 299-3268 oder [www.ains.de](http://www.ains.de).

**Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH**  
Postbrookstr. 103, 27574 Bremerhaven



[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

### Zentrum für Präventivmedizin in der Hamb. Innenstadt

sucht **FA/FÄ Innere/Allg.med. oder Kardiologie**. Familienfreundliche Arbeitszeiten. Zuschriften unter [bewerbung@DrRegenbogen.de](mailto:bewerbung@DrRegenbogen.de)

### Entlastungssass. für neurol.-psych. Schwerpunktpraxis

im Süderelberaum gesucht. Ab 2020 mit späterer Perspektive. Interessenten bitte schriftlich unter: PNP-Buchholz, Bremerstrasse 1, 21244 Buchholz. Tel. 04181-37131

### Hautarzt HH sucht ab sofort od. später FÄ/FA Derma

für Jobsharing in Teilzeit (z.B. 20 Std.) od. WB-Assistent. (Derma 12, Allergologie 12, Phlebo 6 Mo), spätere Praxisübernahme möglich. Kontakt: [brief@hautarztthamburg.eu](mailto:brief@hautarztthamburg.eu)

### WBA in Diabetologie (w/m) für zertifizierte Diabeteschwerpunktpraxis

ab Sept. 2019 in Voll- / oder Teilzeit gesucht. Kontakt: Fr. Bürger-Schnoor, Tel.: 040 58 70 90 oder Mail: [info@diabeteszentrum-hhnw.de](mailto:info@diabeteszentrum-hhnw.de)

### Allg.Praxis sucht FA/FÄ in TZ bzw. flexibler Vertretung.

Festanstellung bzw. spätere Übernahme möglich, 10 Min. vom Hbf. [allgemeinarzt@hamburg.de](mailto:allgemeinarzt@hamburg.de)

### FA/FÄ Allgemein/Innere Medizin in VZ/TZ

für moderne Hausarztpraxis in Eppendorf gesucht, 3KV-Sitze, Option auf spätere Sitz-Übernahme. Breites Patientenspektrum und freundliches motiviertes Team. Kontakt per E-Mail unter: [hamburg-allgemeinmedizin@web.de](mailto:hamburg-allgemeinmedizin@web.de)



Wir suchen ab sofort für die Medizinische Klinik in Vollzeit einen

### Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie

Das Forschungszentrum Borstel ist ein international agierendes, von Bund und Ländern finanziertes Wissenschaftsunternehmen mit 550 Beschäftigten. Unsere zentrale Aufgabe ist die Forschung und Patientenversorgung auf dem Gebiet der Atemwegserkrankungen. Wir betreiben sowohl Infrastrukturen der Grundlagenforschung als auch eine Medizinische Klinik. Wir haben ein Ziel: Bestehende Methoden zur Erkennung, Vermeidung und Behandlung von Lungenerkrankungen zu verbessern und neue, innovative Therapieansätze zu entwickeln.

#### IHRE AUFGABEN:

- Patientenversorgung (81 Betten-Klinik mit breitem internistischem und pneumologischem Methodenspektrum)
- Beteiligung an Bereitschaftsdiensten

#### IHRE QUALIFIKATION

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Interesse an der Pneumologie
- Empathie
- Vorzugsweise klinische Erfahrung
- Strukturierte und verantwortungsvolle Arbeitsweise

#### UNSER ANGEBOT

- Arbeiten in einem engagierten und kollegialen Team vor den Toren Hamburgs
- Volle Weiterbildungsbefugnis in Innerer Medizin (Basis), Innerer Medizin/Pneumologie (Facharzt) und Infektiologie
- 18/24 Monaten Weiterbildungsbefugnis in Innerer Medizin (Facharzt), und Intensivmedizin (Zusatzweiterbildung)
- Vergütung nach dem TVÄ einschl. aller im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen
- Eine betriebliche Kindertagesstätte und Maßnahmen des Gesundheitsmanagements
- Familienfreundliche und flexible Arbeitsbedingungen
- Internationale Krankenhauspartnerschaften
- Persönliche Atmosphäre und Förderung
- Möglichkeiten zur klinischen Forschung auf den Gebieten Asthma/Allergie, COPD oder Infektiologie bei Interesse

Das FZB ist für das audit „beruf und familie“ zertifiziert und fördert gezielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Das unterrepräsentierte Geschlecht wird bei gleicher fachlicher und persönlicher Eignung besonders berücksichtigt. Ebenso werden Schwerbehinderte bei sonst gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Rückfragen beantwortet Ihnen gerne Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Lange unter der Tel. 04537-188-3010. Bitte bewerben Sie sich mit den üblichen Unterlagen (ohne Lichtbild) bis zum 15.06.2019 auf unserer Website [www.fz-borstel.de](http://www.fz-borstel.de).



Für uns sind Ihr Alter, Ihr Geschlecht und sexuelle Identität, Ihre Weltanschauung, Ihre ethnische Herkunft oder ein Handicap nicht von Bedeutung. Wir sind einzig und allein an Ihrem Wissen und Können und Ihrer Teamfähigkeit interessiert. Wenn auch für Sie attraktive Arbeitsinhalte und lösungsorientiertes Vorgehen wichtiger sind als Formalien, sind Sie bei uns richtig!

### **FÄ/FA für Allgemein/Innere Medizin in Teil- oder Vollzeit**

ab dem 01.07.2019 für unsere hausärztlich-internistisch-kardiologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg/Harburg gesucht.  
Mobil: 0172 90 81 667  
E-Mail: alioencue@gmx.de

### **WB-Assistent/in für Allg. Medizin in Teil- oder Vollzeit**

ab dem 01.01.2020 für unsere hausärztlich-internistisch-kardiologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg/Harburg gesucht.  
Mobil: 0172 90 81 667  
E-Mail: alioencue@gmx.de

### **Arzt/Ärztin für Intern.-Hausärztliche Praxis in Eimsbüttel gesucht**

zum nächstmöglichen Termin. Zunächst für Mitarbeit an drei halben Tagen. Spätere Übernahme erwünscht. Zuschr. erb. unter D 3610 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### **Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin**

in Hamburg-Wandsbek ab August/September 2019 in Voll-/Teilzeit gesucht. Tel. 0172 - 4552250

### **FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere TZ oder VZ in**

Hamburg-Kirchwerder für moderne Hausarztpraxis gesucht.  
www.hausarzt-kirchwerder.de

### **FA/FÄ Allgemein/Innere Med.**

für freundliche Hausarztpraxis in HH Rahlstedt gesucht.  
Ab Oktober oder nach Absprache. Bewerbungen bitte an u.tettenborn@mac.com

### **Praxis in Ottensen sucht FÄ/FA Psych./PT. Nervenheilk. oder Neuro**

zur Anstellung in TZ/VZ., KV-Sitz vorhanden. Faire Vergütung. Kontakt: praxis.63gmx.de

### **FA/FÄ Pädiatrie (VZ/TZ)**

**ab 01.07.19 oder später gesucht**

Wir sind eine große, rein EDV-gestützte allgemeinpädiatrische Praxis im östlichen Hamburg mit kinder-kardiologischen und EMAH-Schwerpunkt und arbeiten als reine Terminpraxis (auch im pädiatrischen Akutbereich).

Mein nettes Team und ich suchen **FA/FÄ Pädiatrie** gerne auch mit **Schwerpunkt Kinderkardiologie** oder anderem Schwerpunkt und/oder **Interesse an Naturheilverfahren** (aber nicht Bedingung). Echo/Ultraschall, EKG, LZ-EKG, LZ-RR, Ergometrie vorhanden. Finanzielle Unterstützung zur Erlangung Naturheilverfahren möglich. Einstiegsoption bei Sympathie gegeben. U-Bahn 5 Minuten fußläufig, Bus direkt vor der Tür.

**Kontakt:** praxismangement@der-kinderkardiologe.de



**MVZ sucht**

### **FA/FÄ in Allg./Inn. Medizin**

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

### **Partner / Nachfolger für große Hausarztpraxis in Bargteheide gesucht.**

Die Praxis hat 2 Kassensitze, ist zentral gelegen und technisch auf dem aktuellen Stand. Ich suche einen Kollegen/in zur gemeinsamen Arbeit für ca. 1 - 1,5 Jahre mit anschließender Übernahme der Praxis. Alle Kooperationsmodelle sind denkbar, reduzierte Stundenzahl möglich. Kontaktaufnahme unter jens.thomae@web.de.

### **Große hausärztlich-internistische BAG in Süd-Ost Schleswig-Holstein, Hamburger Umland sucht FÄ/FA für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin in Anstellung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.**

Wir bieten ein breites Leistungsspektrum mit großem Patientenstamm und etablierter, moderner Praxisstruktur.

Wir erwarten Teamfähigkeit und Motivation in hausärztlicher Tätigkeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre F3629.

## Ihre Gesundheit - unsere Aufgabe

# Krankenhäuser Buchholz und Winsen

Krankenhaus Buchholz und Winsen  
gemeinnützige GmbH

Akademische Lehrkrankenhäuser  
der Universitäten Hamburg und Rzeszów



Besuchen Sie uns auf [www.krankenhaus-buchholz.de](http://www.krankenhaus-buchholz.de)  
und [www.krankenhaus-winsen.de](http://www.krankenhaus-winsen.de)

In der Metropolregion Hamburg versorgt die Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH in zwei modernen, wirtschaftlich erfolgreichen Akutkrankenhäusern mit 14 Fachabteilungen, 4 Zentren, CPU und Stroke Unit, 546 Planbetten und 1.600 Mitarbeitern jährlich 32.000 stationäre und 73.000 ambulante Patienten. Beide Krankenhäuser sind Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Hamburg und Universität Rzeszów.

Wir suchen am Standort **Winsen** ab dem **01.07.2019** in **Vollzeit** einen

## **Assistenzarzt (m/w/d) für die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Die HNO-Abteilung behandelt jährlich ca. 2.200 stationäre Patienten und führt ca. 600 ambulante Operationen durch. Dabei werden sämtliche moderne Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingesetzt. Schwerpunkte sind die Mikrochirurgie des Mittelohres, einschließlich implantierbarer Hörsysteme, die endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie, die Tumorchirurgie sowie die Plastische Chirurgie des Fachgebietes. Es bestehen Spezialsprechstunden für Onkologie, Stimmstörungen und schlafbezogene Atmungsstörungen. Der Abteilung ist eine eigene Logopädie angegliedert. Der Stellenschlüssel ist 1-3-8.

#### **Ihre Aufgaben:**

- stationäre und ambulante Patientenversorgung
- aktive Mitarbeit im ärztlichen Team inklusive Teilnahme an Visiten, Besprechungen und Fortbildungen
- regelmäßige Mitarbeit im OP
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Mitwirkung an internen Fortbildungen

#### **Ihr Profil:**

- Approbation als Arzt (m/w/d)
- Vorkenntnisse im Fach HNO sind von Vorteil
- empathischer Umgang mit den Ihnen anvertrauten Patienten
- strukturierte und ergebnisorientierte Arbeitsweise
- Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Handeln
- Interesse an Fort- und Weiterbildung

#### **Was bieten wir Ihnen?**

- eine strukturierte Weiterbildung mit dem Schwerpunkt der Erlangung eines breiten operativen Spektrums in einem eingespielten Team mit flachen Hierarchien
- eine volle Weiterbildungsermächtigung für 60 Monate
- die Möglichkeit zur Zusätzlichen Weiterbildung Plastische und Ästhetische Operationen von 24 Monaten
- eine attraktive Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA inklusive einer betrieblichen Altersvorsorge mit Arbeitgeberzuschuss
- sehr gute Verkehrsanbindung zu den Hansestädten Hamburg und Lüneburg (25 Min. ab Hamburg Hbf) inklusive eines Zuschusses zum HVV-Profiticket, fußläufige Erreichbarkeit vom Bahnhof Winsen

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie sich vorab informieren möchten, steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Dr. Stefan Gall, unter der Telefonnummer 041 71 1341 01 gern zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung – nur PDF-Dateien – richten Sie bitte, gerne per E-Mail, an: [bewerbung@krankenhaus-winsen.de](mailto:bewerbung@krankenhaus-winsen.de)

**Krankenhaus Buchholz und Winsen  
gemeinnützige GmbH  
Krankenhaus Winsen  
Herrn Chefarzt Dr. Stefan Gall  
Friedrich-Lichtenauer-Allee 1, 21423 Winsen (Luhe)**



## **Anzeigenannahme elbbüro**

Tel. 040 / 33 48 57 11    [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**HAMBURG SUCHT!**

**BEZIRKSAMT HAMBURG-MITTE**

Sie wollen sich beruflich verändern?  
Wir haben eine spannende Alternative für Sie!

Das **Gesundheitsamt** sucht zum nächstmöglichen Termin in Voll- oder Teilzeit jeweils unbefristet:

für den **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)**  
eine/einen

**FACHÄRZTIN/FACHARZT (M/W/D)  
FÜR PÄDIATRIE ODER ALLGEMEINMEDIZIN MIT  
PÄDIATRISCHER ERFAHRUNG**

(Kurz vor der jeweiligen o.g. Facharztprüfung ist bei vollständig abgeleiteten Weiterbildungsinhalten und -zeiten eine Bewerbung ebenfalls möglich).

Der **KJGD** hat die Aufgabe, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern und zu schützen. Schwerpunkte sind die schulärztliche Tätigkeit, „Mütterberatung“, Impfungen sowie ggf. die Mitarbeit in Projekten zur Gesundheitsförderung (z. B. Frühe Hilfen).

sowie für die **Abteilung Tuberkulosebekämpfung**  
eine/einen

**FACHÄRZTIN/FACHARZT (M/W/D)  
FÜR INNERE MEDIZIN ODER PNEUMOLOGIE ODER  
RADIOLOGIE ODER ALLGEMEINMEDIZIN ODER**

**ÄRZTIN/ARZT (M/W/D)  
MIT EINSCHLÄGIGEN ERFAHRUNGEN IN DEN  
GENANNTEN BEREICHEN**

Dem Gesundheitsamt Hamburg-Mitte ist die **zentralisierte Tuberkulosebekämpfungsstelle** Hamburgs zugeordnet.

Die Aufgabe der Ärztin/des Arztes (m/w/d) in der **Tuberkulosebekämpfung** umfasst die Vorbeugung, Früherkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung der Tuberkulose.

Die Stellenbesetzung kann über einen Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an die Entgeltgruppe Ä 1 bzw. Ä 2 der SR Ärztinnen/Ärzte an Universitätskliniken erfolgen.

Das Gesundheitsamt Hamburg-Mitte zeichnet sich durch seine Multiprofessionalität und sein gutes Arbeitsklima aus.

Weitere Angaben zu dem Stellenangebot finden Sie unter:  
<http://www.hamburg.de/mitte/stellenausschreibungen/>

Für nähere Informationen steht Ihnen gerne Frau Ellerbrock, Leiterin des Gesundheitsamtes, unter der Telefonnummer 040/42854-4688 zur Verfügung.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen bis zum **12.07.2019** per E-Mail an: [bewerbungen@hamburg-mitte.hamburg.de](mailto:bewerbungen@hamburg-mitte.hamburg.de)

oder per Post an:

**Bezirksamt Hamburg-Mitte  
Personalservice  
Caffamacherreihe 1-3  
20355 Hamburg**



**Facharzt (m/w/d) Gastroenterologie  
– Schleswig-Holstein**

Wir suchen für die Helios Klinik Lehmrade einen Facharzt (m/w/d), in Voll- oder Teilzeit, für die Gastroenterologie. Moderne Endoskopie-Einheit im Hause vorhanden (Gastro-Intestinoskopien und Koloskopien im Reha üblichen Rahmen durchführbar).

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an die Helios Klinik Lehmrade GmbH, Marita Schiminski, Gudower Str. 10, 23883 Lehmrade, [marita.schiminski@helios-gesundheit.de](mailto:marita.schiminski@helios-gesundheit.de)

Weitere Informationen finden Sie unter [www.helios-gesundheit.de/lehmrade](http://www.helios-gesundheit.de/lehmrade)

**Assistenzarzt/-ärztin in Weiterbildung  
Facharzt/-ärztin für Teil- oder Vollzeit**

Wir bieten eine **Weiterbildung** in unserer ganzheitlichen Allgemeinarztpraxis (bis 18 Monate) und eine **Teil- bzw. Vollzeitstelle für Fachärzte** nach Absprache. Wir arbeiten schulmedizinisch, bieten unseren Patienten aber auch ganzheitliche Therapien an mit Anteilen der Homöopathie, Akupunktur und des Naturheilverfahrens. Website der Praxis: [praxis-pinneberg.de](http://praxis-pinneberg.de)

**Assistenzarzt (m/w/d) – Schleswig Holstein**

Wir suchen für die Helios Klinik Lehmrade einen Assistenzarzt (m/w/d), in Voll- oder Teilzeit. Basisweiterbildung Innere Medizin: 12 Monate

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an die Helios Klinik Lehmrade GmbH, Marita Schiminski, Gudower Str. 10, 23883 Lehmrade, [marita.schiminski@helios-gesundheit.de](mailto:marita.schiminski@helios-gesundheit.de)

Weitere Informationen finden Sie unter [www.helios-gesundheit.de/lehmrade](http://www.helios-gesundheit.de/lehmrade)

**Versorgungsrelevante hausärztlich-internistische Praxis sucht  
ärztliche Mitarbeiter oder Nachfolger in Hamburg-Ost.**

Der Schwerpunkt liegt in der Betreuung chronisch-internistischer Erkrankungen. Klar strukturierte Arbeitszeiten. Kaum Anfall von Hausbesuchen. Alle rechtlichen Lösungen (Teilzeit, Vollzeit, freiberuflich, angestellt, MVZ, andere) sind möglich. Zeitraum variabel. Viel Gestaltungsspielraum.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter E-Mail: [Praxis-aue@mailbox.org](mailto:Praxis-aue@mailbox.org).

**Eine große sozialpsychiatrisch und psychotherapeutisch ausgerichtete  
Praxis für Kinder- und Jugendlichen Psychiatrie sucht dringend**

**ärztliche Verstärkung (m/w/d).**

Angeboten wird ½ Sitz zunächst in Anstellung, auf Wunsch nach 3 oder 6 Monaten Umwandlung in eine eigene Niederlassung in Form einer Praxisgemeinschaft.

Die Praxis liegt direkt am Marktplatz in der schön gelegenen Kreisstadt **Bad Segeberg**, verkehrsgünstig zum Bahnhof und Busbahnhof. Kiel, Lübeck, und Hamburg sind in 30 bis 45 Min erreichbar. Alle Schulen sind mehrfach am Ort, hoher Freizeitwert mit Ostseenähe (25 Min), mehreren Seen und Wäldern. Sehr gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, KV, Ärztekammer und mehrere große Kliniken sind am Ort.

Das sozialpsychiatrische Team umfasst 7 Mitarbeiter mit verschiedenen Schwerpunkten. Die Patientenzahlen sind seit Jahren immer weiter ansteigend bei lange schon weit überdurchschnittlicher Praxisgröße. Eine gänzlich variable Arbeitszeitgestaltung von 12,5 Std./Woche bis Vollzeitfähigkeit ist möglich.

Bitte nehmen Sie zum Kennenlernen, auch des gesamten hoch motivierten Teams, Kontakt mit Frau Dr. med. Elke Mohme-Bannert auf.

**Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Am Markt 1 · 23795 Bad Segeberg · Tel 04551/9436-40 · Fax -42**

## Stellenangebote (Forts.)

Wir suchen für unser Team in einer Hamburger DSP  
**Diabetologen (w/m) in Voll- / Teilzeit**  
spätere Teilhaberschaft möglich  
Kontakt unter E-Mail: hamburg@wbdiabetologie.de

## Stellengesuche

### Pränataldiagnostik DEGUM II

Erfahrene Pränataldiagnostikerin  
Praxis / Klinik (Perinatalzentrum  
Level - 1) sucht Mitarbeit / Assoziation  
in bestehendem Pränatalzentrum.  
Kontakt unter Chiffre G3635.

### FÄ für Allgemeinmedizin

sucht ab 10/19 Arbeit in Praxis  
HH-West/Zentr. Tel.: 0172-2199969

### FÄ für Allgemeinmedizin

mit Erfahrung in Betriebsmedizin  
sucht Anstellung in HH.  
die\_aerztin@gmx.de

### Gynäkologe sucht Gyn. Praxisvertr. oder

Allg. med bzw. Chir. Weiterbild.  
nahe Hamburg 0172-401 09 82

## Praxisabgabe

### Praxisabgabe in Elmshorn

Versorgungsrelevante  
Hausarztpraxis aus  
Altersgründen abzugeben.  
Der Schwerpunkt liegt in einer  
Generationen übergreifenden  
Versorgung von Patienten  
auch im Rahmen von  
Chroniker-Programmen,  
geriatrisch und palliativ.

Zuschriften unter Chiffre S0419 an  
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Langjährig eingeführte Hausarztpraxis in einem Ärztehaus

am Stadtrand Hamburg/  
Norderstedt baldmöglichst  
aus familiären Gründen  
abzugeben.

Zuschriften unter Chiffre I3642 an  
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Etablierte Hausarztpraxis, 2 Vertragsarztsitze,

in 22111 Hamburg zum  
2. Quartal 2020 abzugeben.  
Kontakt: praxis0420@web.de

### Nachfolger/in für gutgehende Hausarztpraxis in Norderstedt

(Nähe Herold-Center – gute U-Bahn-  
Anbindung) zum 1.1.2020 gesucht.  
J.M. Berger Tel. 0170-162 29 22

### Allgemeine Gemeinschafts- praxis (im Süden Hamburgs)

sucht eine(n) neue(n) Kollegin(en) ab  
01.2020 (oder später) zur Nachfolge  
ausscheidender Kollegin. KV-Sitz ver-  
handen. Praxisübergang ist flexibel  
gestaltbar. Kontaktieren Sie uns bitte:  
GP2017KiDa4@gmx.de

### Hausarztpraxis in zentraler Lage Hamburg-Harburg

ca. 80m vom S-Bahn Harburg-Rathaus  
zum 1.4.2019 abzugeben.  
Mail: bhelt@t-online.de

### Alteingeführte Hausarztpraxis 150 m<sup>2</sup>, ca. 800 Pat./Qu.,

hoher Freizeitwert, (Kleinstadt in der  
Mecklenburg. Seenplatte nahe Ostsee  
und Müritz), alle Schulen am Ort,  
wenig KV Dienste, ab sofort aus Alters-  
gründen sehr günstig abzugeben.  
Kontakt: drghpf@freenet.de

### Gem.-Praxis Abgabe Harburg ab Sept. 2020 - 2 Sitze

Überdurchschnittl. Ertrag, hausärztl.  
GP Allgem. Med./Innere,  
WB Allg. Med. 18 Monate,  
zentrumsnah, HVV-Bus,  
Schwerpunkte: VersorgVertrag Heime,  
auch MVZ denkbar  
Kontakt unter Chiffre J3643

### Alteingesessene Einzelpraxis in Hamburg-Bramfeld

Allgemeinmedizin/Hausärztliche  
Versorgung in 2019 zu verkaufen.  
Großer Patientenstamm, moderne  
Einrichtung, Praxisfläche 147 m<sup>2</sup>,  
7 Räume + Anmeldung, Fahrstuhl.  
Anfragen bitte an Tel.: 040-465379  
oder E-Mail: info@ppg-hamburg.de

## KV-Sitz

### Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- ♦ Ärztliche Psychotherapie
- ♦ Psychologische Psychotherapie
- ♦ Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie  
Vertraulichkeit garantiert.

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

### Promov. FA Neurologie sucht Praxis/KV-Sitz in BAG

in HH mit Übernahmeerspektive in  
1-4 Jahren, langjährige OA-Tätigkeit  
an großer Klinik, Degum/DGKN-  
Zertifikate. Kontakt vertraulich  
neurologe.hh@online.de

### Suche KV-Sitz Allgemeinmed. in HH per 01. 04. 2020.

Hr. Weber T: 0172-6339119

### Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht  
kv-sitz2018@web.de

## Vertretungen

### Praxisvertretung

ggf. kurzfr./tageweise von FA f. Allge-  
meinmed., erfahren u. qualif. (u.a. US)  
conta.26a@gmail.com

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

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

### Balintgruppe Neuer Wall

2. + 4. Di. 17.45 - 20.00 h je 4 Fortb.p.  
040 / 37 34 92 dr.sbraun@yahoo.de

### Balintgruppe in Horn

jeden 2. Mittwoch von  
17.30 bis 19.00 h Tel. 27 88 33 24  
dreschroeder@t-online.de

## Chiffreanzeigen:

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

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann  
Chiffre (Nr. aus der Anzeige)

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

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### Arzt, gerne älter oder schon im Ruhestand

für hypnotherapeutische Gruppensit-  
zungen gesucht, auf Honorarbasis.  
Kontakt: hypnomedi@web.de

### Mitstreiter/-in für Lüneburger Frauenarztpraxis gesucht.

Drs.Fischer/ Heß-Erdmann/  
Hoffmann und Arndt  
04131/741200 oder  
info@frauenarzt-in-lueneburg.de

### FÄ für Neurologie mit 1/2 KV-Sitz

sucht Mitarbeit in Praxis (TZ)  
flxdr@t-online.de

### Suche Vertretung für meine psychotherapeutische Praxis

(häufiger Arztsitz, TP) mit der  
Möglichkeit der Praxisübernahme.  
Kontakt unter: 0163-3127206



**AMT**  
Abken Medizintechnik

**SOMMER SPECIAL bis 30.06.19**

Sichern Sie sich noch heute unsere  
Ausstellungs- und Vorführgeräte!  
Wir tauschen unsere  
komplette Ausstellung!

Mehr auf: [www.amt-abken.de](http://www.amt-abken.de)

**PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers**

**PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM**  
Alte Holstenstraße 16 · 21031 Hamburg  
**HAMBURG-BERGEDORF ANZUMIETEN**  
FLÄCHEN: **144,90 m<sup>2</sup>** und **160,83 m<sup>2</sup>**

Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.  
**Telefon: 0172 89 57 222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com**

**Rothenbaumch./Hallerstr.**  
**94 m<sup>2</sup> Praxisräume ab 01/20**  
super gelegen, funktionell und modern  
eingrichtet, akt. Miete € 2.500,  
Verkauf des Inventars geplant,  
geeignet für Proktologie, Urologie,  
Gynäkologie o.ä. Info: 0173-921 40 61

**1-2 Räume in Privatpraxis**  
in HH-Alstertal, beste Lage,  
18 qm u. 8 qm, ideal für plast.  
Chirurgie, Neurologie, Urologie.  
Kompl. Praxisstruktur vorh.  
Email an: [nkhamburg@hotmail.de](mailto:nkhamburg@hotmail.de)

**Gynäkologe sucht 1-3  
Praxisräume gerne PG**  
Kontakt: 0172-4010982

**Suche im Hamburger Osten  
Raum für Feldenkrais**  
für kl. Gruppe/Einzelstd. – zur Miete  
[kornelia.timke@alice-dsl.net](mailto:kornelia.timke@alice-dsl.net)

**Chiffreanzeigen:**

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

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann  
**Chiffre** (Nr. aus der Anzeige)

Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg  
oder per E-Mail an  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**Immobilien**

**Privat su. Wohnung z. Kauf**  
Frei oder verm., auch renovierungs-/  
sanierungsbedürftig, zentral od.  
gute HVV-Anbind. [docflat@gmx.de](mailto:docflat@gmx.de)

**Grundstück zu groß?**  
Wir suchen kleines Land ab 300 m<sup>2</sup>  
innerhalb Stadtgebiet Hamburg.  
[Myfairy@gmx.de](mailto:Myfairy@gmx.de)

**Anzeigenschlusstermine**  
**Ausgabe August 2019**  
Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Juli 2019**  
Rubrikanzeigen: **19. Juli 2019**

Fortbildung / Seminare

**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@aekeh.de](mailto:akademie@aekeh.de)  
Homepage: [www.aerztekammer-hamburg.de](http://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](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html).

07.2019 - 12.2019

Fortbildungsprogramm für  
Medizinische Fachangestellte

ÄRZTEKAMMER HAMBURG  
KvV

**VORTRÄGE & KURSE**

**GEWALT GEGEN KINDER UND JUGENDLICHE**

Termin: Mittwoch, 27.08.2019 (15:00-17:30 Uhr)  
Ort: Weidestr. 122 b, Ebene 13, 22083 Hamburg  
Kursnr.: 19A0102

**TELEFONIEREN VERBINDET**

Termin: Dienstag, 27.08.2019 (09:00-17:00 Uhr)  
Ort: Weidestr. 122 b, Ebene 13, 22083 Hamburg  
Gebühr: 130,00 €  
Kursnr.: 19A0085

**Inhalte:**  
• Merkmale erfolgreicher Telefongespräche – Was kann ich selbst tun?  
• Wahrnehmungsunterschiede hören – ruhören – verstehen  
• etablierte Gesprächstechniken für das Telefonieren  
• Was mache ich, wenn Telefonate schwierig werden?

**Ziel:**  
Der Umgang mit dem Kommunikationsmedium Telefon im Praxisalltag steht im Mittelpunkt dieses Trainingstages. Die Teilnehmer lernen alle wichtigen Grundlagen und serviceorientierte Aspekte des Telefonierens kennen. Sie lernen, einen positiven Eindruck zu verstrahlen, dass der Gesprächspartner gut aufgehoben fühlt. Dazu gehören die Organisation des Arbeitsplatzes genauso wie eine kompetente Gesprächsführung, in der effektiv sind offen sind zugewandt behandelt werden. Mit dem gelungenen Telefonieren (Ereignis) Kontakt gestalten sich die Geschäftsbeziehung wirksam und nachhaltig.

## Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER  
Steuer+Unternehmensberatung



**40 Jahre**  
**Kompetenz**  
für Heilberufe

M. König,  
Steuerberater

H.-G. Fritsche,  
Steuerberater

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

## Wertgutachten

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

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

Wertgutachten für Arzt- und Zahnarztpraxen, MVZ und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens  
Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

## Rechtsanwälte

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.





AESCUTAX  
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.  
**Speziell für Ärzte!**


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

**RECHTE EINFORDERN?**  
**#SIEKANN**  
MIT IHRER HILFE.



„WERDEN SIE PATE!“

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



Gibt Kindern eine Chance



CAUSA CONCILIO  
RECHTSANWÄLTE

An 4 Standorten:  
Hamburg,  
Kiel, Flensburg,  
Schönberg

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

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

[www.causaconcilio.de](http://www.causaconcilio.de)



Praxisrecht  
Dr. Fürstenberg & Partner  
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht

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



# DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

## ALLGEMEINMEDIZIN / VISZERALMEDIZIN

**Mi., 18.9.2019, 16:30–20:00 Uhr** (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

### ► **Heidberger Hausärzteseminar 2019** (4)\*

Fachübergreifender Themenschwerpunkt ist diesmal die Medizin des älteren Menschen.

**Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. K. Herrlinger, PD Dr. M. Schult, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

**Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail:** seminar-innere.nord@asklepios.com oder über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

**Mi. 18.9.2019, 18:00–20:30 Uhr** (Asklepios Klinik Altona)

### ► **Das viszeralmedizinische Update** (3)\*

Fortbildungsreihe „Gemeinsam behandeln“, Themenschwerpunkt: Erkrankungen

der Bauchspeicheldrüse. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. J. Pohl, Prof. Dr. G. Puhl,

Asklepios Klinik Altona. **Um Anmeldung wird gebeten. Fax:** 040 181881-4902;

**E-Mail:** [allgemeinchirurgie.altona@asklepios.com](mailto:allgemeinchirurgie.altona@asklepios.com)

## ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

**Sa., 31.8.2019, 8:00–18:15 Uhr** (IfN, c/o Asklepios Klinikum Harburg)

### ► **Simulationstraining für fiberoptische Intubationsverfahren**

(FOI-Sim) (14)\*

Von der Ärztekammer Hamburg für die FA-Weiterbildung Anästhesie anerkannt.

**Wiss. Ltg.:** Dr. J. Thiele, Institut für Notfallmedizin. **Teilnahmegebühr:** 390,- €

**Anmeldung erforderlich. Tel.:** 040 181886-4630; **E-Mail:** [info.ifn@asklepios.com](mailto:info.ifn@asklepios.com)

**Fr., 13.9.2019, 15:00–18:30 Uhr, Sa., 14.9.2019, 9:00–17:45 Uhr**

(Asklepios Klinik Barmbek)

### ► **12. Workshop Beatmung** (16)\*

Beatmung auf dem aktuellen technischen Stand, mit Übungen in Kleingruppen.

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

**Teilnahmegebühr:** 80,- €, AGNN-Mitglieder; Frühbucher bei Anmeldung bis 1.8. 70,- €.

**Anmeldung bis zum 6.9. erforderlich. E-Mail:** [anaesthetie.barmbek@asklepios.com](mailto:anaesthetie.barmbek@asklepios.com) oder über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

**Sa., 14.9.2019, 9:00–16:00 Uhr** (Asklepios Klinikum Harburg)

### ► **Bronchoskopie für Intensivmediziner** (11)\*

Anatomische und technische Grundlagen, Indikationsstellung, praktische Übungen

in Kleingruppen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. T. Kerner; Dr. K. A. Matzen, Asklepios Klinikum

Harburg. **Teilnahmegebühr:** 50,- €. **Anmeldung erforderlich.**

**E-Mail:** [anaesthetie.harburg@asklepios.com](mailto:anaesthetie.harburg@asklepios.com) oder über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

## HNO

**Mi., 4.9.2019 bis Sa., 7.9.2019** (Asklepios Klinik St. Georg)

### ► **3. Ohr- und Laterobasis-Operationskurs**

Mi., 4.9./Do., 5.9., Modul 1 – Anfängerkurs (24)\*

Fr., 6.9./Sa., 7.9., Modul 2 – Fortgeschrittenenkurs (27)\*

**Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. J. E. Meyer, Asklepios Klinik St. Georg.

**Teilnahmegebühr:** Je Kurs 450,- €, beide Kurse zusammen 850,- € (inkl. Präparationsübungen). **Anmeldung über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de) erforderlich.**

## KARDIOLOGIE/HERZCHIRURGIE

**Mi., 26.6.2019, 18:00–21:30 Uhr** (JUFA Hotel Hamburg HafenCity)

### ► **Update Herzchirurgie** (4)\*

Interdisziplinäre, leitliniengerechte Behandlung von Herzpatienten, von der modernen

Koronar-/Herzklappen-Behandlung und der Implantation von Unterstützungssystemen

bis zum umsichtigen Patient-Blood-Management. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. S. Geidel,

Prof. Dr. M. Schmoeckel, Asklepios Klinik St. Georg. **Um Anmeldung wird gebeten.**

**E-Mail:** [an.bruhn@asklepios.com](mailto:an.bruhn@asklepios.com) oder über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

**Sa., 7.9.2019, 9:00–13:00 Uhr** (Empire Riverside Hotel, Hamburg)

### ► **Intersektorales ESC – Update 2019** (5)\*

Neues vom Europäischen Kardiologiekongress (ESC) 2019 – Was ändert sich im

Versorgungsalldag? Interdisziplinärer Austausch zwischen niedergelassenen Kollegen

und Krankenhausärzten mit Podiumsdiskussion. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. A. Ghanem,

Asklepios Klinik Nord - Heidberg. **Um Anmeldung über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de) wird gebeten.**

**Fr., 22.11.2019, 16:00–21:00 Uhr, Sa., 23.11.2019, 9:00–16:00 Uhr**

(Asklepios Westklinikum Hamburg)

### ► **Echokardiografie Aufbaukurs** (16)\*

Für klinische u. niedergelassene Ärzte. Wir stellen Grundlagen und neuere Techniken

sowie spezielle Krankheitsbilder vor, mit Übungen in Kleingruppen.

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

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

**Anmeldung über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de) erforderlich.**

## NEUROLOGIE / NEUROCHIRURGIE

**Mi., 21.8.2019, 16:30–20:00 Uhr** (Asklepios Medical School,

c/o Asklepios Klinik St. Georg)

### ► **Neuromuskuläre Tagung St. Georg** (3)\*

Im Mittelpunkt stehen die Differenzialdiagnostik und Therapie von Neuropathien.

**Wiss. Ltg.:** PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg. **Um Anmeldung über**

[www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de) wird gebeten.

**Mi., 21.8.2019, 17:00–19:30 Uhr** (Asklepios Klinik Altona)

### ► **Neurologie für Hausärzte** (3)\*

Wir diskutieren Differenzialdiagnosen von Kopfschmerz, Schwindel, Gangstörungen

und kognitiven Defiziten. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. J. Röther, Dr. P. Michels, Asklepios Klinik

Altona. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail:** [k.lindenau@asklepios.com](mailto:k.lindenau@asklepios.com) oder über

[www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

**Mi., 13.11.2019, 17:00–20:00 Uhr** (Asklepios Klinik Altona)

### ► **Hirntumorbehandlung – Ein Update** (3)\*

Aktuelle Therapieoptionen und häufige Patientenfragen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. U. Kehler,

Dr. M. Lücke, Asklepios Klinik Altona. **Um Anmeldung wird gebeten.**

**E-Mail:** [u.kehler@asklepios.com](mailto:u.kehler@asklepios.com) oder über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

**Mi., 20.11.2019, 17:00–20:30 Uhr** (Asklepios Klinik Altona)

### ► **2. Altonaer Wirbelsäulentag** (4)\*

Eine Veranstaltung des neuen interdisziplinären Wirbelsäulenzentrums Altona zu unter-

schiedlichen Rückenerkrankungen und Therapieoptionen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. L.

Großberlinden, Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona. **Um Anmeldung wird gebeten.**

**E-Mail:** [u.kehler@asklepios.com](mailto:u.kehler@asklepios.com) oder über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

## ONKOLOGIE / HÄMATOLOGIE



tumorzentrum hamburg

**Jeweils 16:15–17:45 Uhr** (Asklepios Klinik St. Georg)

### ► **Mittwochnachmittagsseminare Sommersemester 2019** (2)\*

**26.6.** ► **CLL** (Dr. Eichhorst, Universität zu Köln)

**03.7.** ► **Multiples Myelom** (Prof. Dr. Einsele, Universität Würzburg)

**Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. A. Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg

**Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail:** [a.damerow@asklepios.com](mailto:a.damerow@asklepios.com) oder über

[www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

**Jeweils 19:00–21:00 Uhr** (Bucerius Law School)

### ► **Towards New Standards in Oncology** (3)\*

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

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

**04.12.** ► **Unterer GI** (Wiss. Ltg.: Prof. Dr. D. Arnold)

**Um Anmeldung über [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de) wird gebeten.**



Gesund werden. Gesund leben.

\*Fortbildungspunkte



28. Hamburger MIC-Symposium

07. und 08. November 2019

Mit Live-OPs und Hands-on-Kursen. Programm demnächst verfügbar.