

04•20

10. April • 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 17

Emami zur Coronavirus-Krise

Es geht auch um Werte und
systemrelevante Fragen

Forum Medizin | 20

Kinderschutzgruppen

Vernetzung weiter
vorantreiben

Forum Medizin | 26

Besonderer Fall

Psoassehnenruptur –
eine seltene Diagnose



Das Thema | 10

Prävention

Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen

Wenn die Eltern psychisch krank sind, steigt das Risiko ihrer Kinder, ebenfalls zu erkranken, deutlich



ICH WILL DABEI SEIN, WENN MEINE KLINIK ZUM DIGITALEN VORREITER WIRD.

MIT DEM WUNSCH NACH HÖHERER SICHERHEIT UND BESSEREM KOMFORT SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN.

Durch die Digitalisierung in vielen Bereichen können beispielsweise einfacher Termine vereinbart, die Patientensicherheit erhöht, Weiterbehandlungen nahtlos organisiert und Patienten zusätzlich auch per App unterstützt werden.

Mehr erfahren unter asklepios.com/digitalisierung



Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Björn Parey
stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

„Wir danken allen, die derzeit mit vereinten Kräften die Arbeitsfähigkeit des Gesundheitssystems sicherstellen.“

Aus der Krise lernen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Coronavirus-Krise ist für das Gesundheitssystem die größte Herausforderung der vergangenen Jahrzehnte. Wir danken allen Ärzten, Praxismitarbeitern und Pflegekräften, die derzeit mit viel Hingabe und manchmal bis zum Rande der Erschöpfung die Arbeitsfähigkeit des Gesundheitssystems sicherstellen.

Für Hamburg ist es ein Vorteil, dass die Kassenärztliche Vereinigung schon vor der Krise gut funktionierende Versorgungsstrukturen im Rahmen des „Arztruf Hamburg“ aufgebaut hat. Damit haben wir bundesweit die besten Voraussetzungen, um auch in einer Extremsituation handlungsfähig zu bleiben. Wir können telefonische Beratungen durch einen Arzt anbieten. Es existiert ein Netz von Notfallpraxen. Der Besuchsdienst fährt zu Verdachtsfällen nach Hause, um Testungen durchzuführen.

Innerhalb des ambulanten Systems sind die Hausärzte und Kinderärzte durch die Krise am stärksten belastet. Sie tun alles, um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen und eine Überlastung der Krankenhäuser zu verhindern. Unsere spezialisierten Kolleginnen und Kollegen haben nun die Aufgabe, uns den Rücken von Kranken freizuhalten, die sich nicht wegen Infekten vorstellen. Die Bitte: Ändern Sie Ihre Terminvergabe so, dass die Patienten, für die wir Hausärzte derzeit keine Ressourcen mehr haben, schnell zu Ihnen kommen können.

Jetzt geht es darum, den Sorgen und Nöten der Patienten gerecht zu werden. Doch sobald die Pandemie vorbei ist, müssen wir Schwachstellen, auf die teilweise bereits nach den zurückliegenden Epidemien (Schweinegrippe, EHEC und SARS) hingewiesen wurde, beseitigen. Wenn es um die Versorgung auf der Primärebene geht, muss die Fachkompetenz der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin mit einbezogen werden. Wir müssen Informationsstrukturen schaffen, die man im Krisenfall schnell aktivieren kann. Und: Dass Schutzausrüstung für Ärzte, Praxispersonal und Pflegekräfte knapp wird, darf nie mehr passieren. Auf die nächste Pandemie muss Deutschland besser vorbereitet sein.

**Intakte Lebensräume sind
bunt und vielfältig. In der
Natur und in der Gesellschaft.**



**Die Tafeln tun dem Klima gut: Wir fördern
die Integration und schützen unsere Umwelt.**

Tafeln sind Orte der Begegnung. Die über 940 Tafeln in Deutschland helfen allen Menschen, die Hilfe benötigen. Unabhängig von Alter, sozialer oder ethnischer Herkunft, Nationalität, Religion oder Weltanschauung, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung oder Beeinträchtigung.
www.tafel.de

TAFEL 
DEUTSCHLAND

04·20

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Angela Plass-Christl, Ev. Krankenhaus Alsterdorf, zeigt auf, welche Maßnahmen dazu führen können, dass der Nachwuchs psychisch erkrankter Eltern gesund bleibt (Seite 10). **Dr. Detmar Kücken**, Asklepios Klinik Nord – Heidberg, beschreibt, wie ein Simulationstraining für den akuten Schlaganfall die Handlungsabläufe im Ernstfall verbessert (Seite 24). **Dr. Fabian Freudenthaler**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, behandelte eine Patientin mit spontaner Psoassehnenruptur – eine äußerst seltene Diagnose (Seite 26).



Das Thema

- 10 **Transgenerationale Weitergabe**
psychischer Erkrankungen
Von PD Dr. Angela Plass-Christl,
Prof. Dr. Sönke Artl

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
15 Rezension
23 Neues aus der Wissenschaft
29 Bilder aus
der klinischen Medizin
33 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **News** · Coronavirus-Krise – wie BGV, Kammer und KVH informieren · Corona-Hotline auch für Ärzte · Alle Veranstaltungen in der Ärztekammer abgesagt · Praxisschließungen und Umgang mit Verdachtsfällen bei Personal · Rezept ohne Arztbesuch · Kammer für Publikum geschlossen · Desinfektionsmittel: Gefäße recyceln · Aktualisierungen Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz · Fortbildung zur Coronavirusinfektion

Gesundheitspolitik

- 17 **Coronavirus-Krise** · „Das Virus nimmt der Welt den Atem und wird sie verändern.“
Von Dr. Pedram Emami
18 **Digitales Angebot** · Neues Kammerportal ist online! Von Frank Richter, Dorthe Kieckbusch

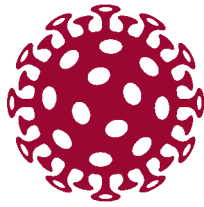
Forum Medizin

- 20 **Kinderschutz** · Interdisziplinär arbeiten und Hilfen organisieren. Interview mit Dr. Jo Ewert.
Interview: Stephanie Hopf
24 **Behandlungsabläufe üben** · Simulationstraining für den akuten Schlaganfall. Von Dr. Jan Wienecke, Dr. Detmar Kücken, Dr. Henning Berger, Nadine Hansen, PD Dr. Volker Heßelmann, Prof. Dr. Günter Seidel
26 **Der besondere Fall** · Spontane Psoassehnenruptur. Von Dr. Fabian Freudenthaler, Philipp Wenzel, Dr. David Scheunemann
28 **Schlichtungsstelle** · Kinnosteotomie – Fehlerhafte Aufklärung bei ästhetischer Operation. Von Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Herzog, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
30 **Bild und Hintergrund** · Die Wellenbrecherinnen. Interview mit Dr. Meike Ramuschkat.
Interview: Stephanie Hopf
33 **Der blaue Heinrich** · Wenn die Erinnerung verblasst. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 34 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Nachtrag Aufhebung Zulassungsbeschränkungen · Vertragsarztsitze

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG, Dermatochirurgie Symposium; Hamburger Sparkasse AG, Heilberufe Beilage



Gratulation

zum 90. Geburtstag

10.05. **Dr. med. Dieter Jüngling**
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 85. Geburtstag

30.04. **Dr. med. Mir-Hossein Nabavi**
Facharzt für Chirurgie

14.05. **Dr. med. Christa Junior**, Ärztin

zum 80. Geburtstag

17.04. **Horst Zwischenbrugger-Sidow**, Arzt

19.04. **Dr. med. Uwe Hiller**
Facharzt für Chirurgie

21.04. **Dr. med. Hans-Jürgen Nolte**
Facharzt für Öffentliches
Gesundheitswesen

01.05. **Dr. med. Peter Hellweg**
Facharzt für Innere Medizin

02.05. **Dr. med. Jörg-Dieter Hillemann**
Facharzt für Augenheilkunde

04.05. **Dr. med. Joachim Weiss**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin

06.05. **Dr. med. Silvia Scholz**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

08.05. **Dr. med. Ingomar Janik**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Radiologie

13.05. **Ursula Becker**
Fachärztin für Radiologie

14.05. **Dr. med. Hans Thomas**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Anästhesiologie

15.05. **Marlies Klug-Seifert**, Ärztin

zum 75. Geburtstag

16.04. **Dr. med. Hans Henning Althen**
Facharzt für Innere Medizin

16.04. **Dr. med. Eckart Prinz**
Facharzt für Innere Medizin

17.04. **Dr. med. Roswitha Langefeld**, Ärztin

18.04. **Dr. med. Norbert Ruge**
Facharzt für Innere Medizin

20.04. **Fedor Matezky**
Facharzt für Nervenheilkunde

22.04. **Dr. med. Ursula Augener**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin

24.04. **Dr. med. Dörthe Münscher**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

30.04. **Dr. med. Tim-Christian Kohrt**
Facharzt für Innere Medizin

01.05. **Dr. med. Friedrich Hansen**
Facharzt für Allgemeinmedizin

04.05. **Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche**
Arzt

Coronavirus-Krise – wie BGV,

Kammer und KVH informieren

Die Corona-Pandemie berührt auch die Arbeit des Hamburger Ärzteblatts. Als Monatsmagazin können wir Sie nicht tagesaktuell über die Entwicklungen informieren. Diese Aufgabe wird derzeit von der Ärztekammer Hamburg übernommen: Sie versendet mehrmals in der Woche die Kammerinformation, in der Sie arztrelevante Updates der Ärztekammer Hamburg, der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) zum Coronavirus (Sars-CoV-2) erhalten.

Die Kammerinformation wird an alle Ärztinnen und Ärzte in Hamburg verschickt, sofern sie eine E-Mail-Adresse im Ärzteverzeichnis angegeben haben. Ärztliche Kolleginnen oder Kollegen, die jene bisher nicht erhalten haben, können eine (möglichst private) Mail-Adresse an kammerinfo@aekeh.de mit Angabe ihres Geburtsdatums und dem Hinweis „für die Kammerinfo“ schicken. Die Kammer nimmt Sie im Verteiler auf. **Aktuelle Informationen** finden Sie auch auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg: www.aerztekammer-hamburg.org/home.html – mit Links zum Robert Koch-Institut, zum Bernhard-Nocht-Institut und zur Bundesärztekammer.

Hamburger Senat und Gesundheitsbehörde informieren auf www.hamburg.de/coronavirus über Maßnahmen, um der Ausbreitung des Coronavirus in Hamburg zu begegnen (auch in leichter Sprache und Gebärdensprache). Hier finden Sie amtliche Anordnungen, Meldewege, Ansprechpartner, Verhaltenstipps sowie Infos zu den Bereichen Kita, Schule, Wirtschaft, Mobilität und vielen weiteren Themen. Diese zentrale Informationsseite bietet Antworten auf zahlreiche Fragen in einem FAQ, das laufend aktualisiert und erweitert wird. In sozialen Netzwerken wird der Hashtag #CoronaHH verwendet. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erhalten darüber hinaus auf der Homepage der KVH alle relevanten Informationen: www.kvhh.net/kvhh. | sh

Corona-Hotline auch für Ärzte

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) baut die Kapazitäten der Corona-Hotline unter der Tel. 040/428 284 000 immer weiter aus. Auch Ärztinnen und Ärzte können sich mit Fragen an die Hotline wenden, wenn es z. B. um die Verdachtsabklärung geht. Medizinische Fragen können inzwischen über diese Hotline beantwortet werden, da verstärkt Ärztinnen und Ärzte zur Beratung eingesetzt werden. | hää

Alle Veranstaltungen

in der Ärztekammer abgesagt

Die Ärztekammer Hamburg hat wegen der Corona-Krise in den kommenden Wochen zunächst bis zum 19. April 2020 alle internen wie externen Veranstaltungen sowie Prüfungen abgesagt. Dazu gehören auch sämtliche Gremiensitzungen. Bitte informieren Sie sich auf der Homepage (www.aekhh.de) über die Situation ab dem 20. April 2020. „Als Ärztinnen und Ärzte tragen wir eine besondere Verantwortung für die Versorgung der Hamburgerinnen und Hamburger. Unser Platz ist bei den Patienten, dahinter steht jetzt alles zurück“, so Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, Mitte März. Fortbildungsveranstaltungen und Prüfungen werden zunächst bis zum 19. April abgesagt. „Bei den Absagen tut es mir natürlich auch für die jungen Kolleginnen und Kollegen leid, die sich schon auf ihre Weiterbildungsprüfungen vorbereitet haben. Aber wir wollen einfach kein Risiko eingehen und brauchen jetzt auch die Prüfer in der Versorgung“, so Emami, er hoffe auf allgemeines Verständnis. Damit durch die Absage der Fortbildungen kein Druck auf Ärztinnen und Ärzte entsteht, die deshalb ihre Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllen können, hat die Kammer entschieden, allen Ärztinnen und Ärzten in Hamburg in den nächsten Tagen ein Selbststudium „Coronavirus“ mit 10 Fortbildungspunkten gutschreiben. Aufgrund der Absage von Veranstaltungen erscheint in der Aprilausgabe das Programmheft der Fortbildungsakademie nicht. Aktuelle Informationen zum Stand unserer Fortbildungsveranstaltungen finden Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | hää

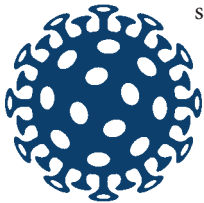
Praxisschließungen und Umgang mit Verdachtsfällen bei Personal

Sowohl die veranlassten Schulschließungen als auch potenzielle Quarantänemaßnahmen können zu reduziertem Praxisbetrieb oder zu Praxisschließungen sowie zu einer Gefährdung des Betriebs des Ärztlichen Bereitschaftsdiensts führen. Um einen Überblick über die Versorgungssituation zu haben und gegebenenfalls rechtzeitig reagieren zu können, um gefährliche Versorgungsengpässe zu vermeiden, **benötigt die Kassenärztliche Vereinigung (KVH) unbedingt Ihre Rückmeldung.**

Bitte füllen Sie den Online-Fragebogen im Online-Portal der KVH aus. Der Online-Fragebogen befindet sich unter der Rubrik „Coronavirus“. Bitte loggen Sie sich wie gewohnt mit Ihren persönlichen Zugangsdaten ins Online-Portal ein und klicken Sie auf die Rubrik „Coronavirus“. Bitte füllen Sie das Online-Formular aus und klicken auf „Absenden“. Der Zugang zum Online-Portal der KVH ist über das „WebNet“ (www.ekvvh.de) und über „Sicheres Netz der KVen“ (<https://portal.kvhh.kv-safenet.de/eHealthPortal>) erreichbar.

Sollte sich eine Patientin oder ein Patient mit bestätigter Covid-19-Erkrankung in Ihrer Praxis aufgehalten haben oder Sie selbst oder ein Team-Mitglied ein begründeter Verdachtsfall oder ein Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung

sein, klären Sie mit Ihrem zuständigen Gesundheitsamt (tools.rki.de/plztool), ob der Praxisbetrieb aufrechterhalten werden kann oder nicht. Sollten Sie gezwungen sein, Ihre Praxis zu schließen, weil Sie in häusliche Quarantäne müssen oder Ihr Praxispersonal aus diesem Grund nicht mehr zur Arbeit kommen kann, ist es nicht notwendig, eine Vertretung zu organisieren. | *háb*



Rezept ohne *Arztbesuch*

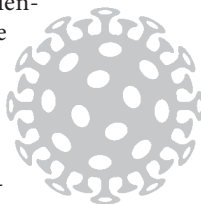
Um die Zahl der Arztbesuche zu reduzieren, haben Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und der Hamburger Apothekerverein ein Notfallverfahren für Rezepte aktiviert: Patientinnen und Patienten, die aktuell nur verschreibungspflichtige Arzneimittel benötigen, können nun die dafür erforderlichen Rezepte telefonisch bei ihrer Arztpraxis bestellen. Diese faxt die Rezepte dann an die von der Patientin oder dem Patienten benannte Apotheke.

Die Apotheke überzeugt sich von der Echtheit der Verschreibung und gibt die Medikamente an die Patientin oder den Patienten aus. Sofern die Apotheke einen Botendienst anbietet, kann dieser im dringenden Versorgungsfall oder bei Quarantäne genutzt werden, um Patientinnen und Patienten zu versorgen. Notwendige Beratungen werden auf telefonischem Wege durchgeführt. Voraussetzung dafür ist, dass die Patientin oder der Patient mit seiner Apotheke Kontakt aufnimmt und das weitere Vorgehen abklärt. CAVE: Bei BTM- oder T-Rezepten bedarf es vorab der individuellen Absprache zwischen Praxis und Apotheke!

Für Arzneimittelrezepte und andere Verordnungen sowie Überweisungen werden Ärztinnen und Ärzten zudem ab sofort die Portokosten erstattet. Diese Regelung ist zeitlich befristet bis zum 30. Juni 2020. Nach dem Bundesmantelvertrag für Ärzte dürfen Praxen in Ausnahmesituationen ihren Patienten Folgerezepte, Folgeberordnungen und Überweisungen per Post zusenden. **Voraussetzung ist, dass die Patientin bzw. der Patient bei der Ärztin oder dem Arzt in Behandlung ist.**

Aufgrund des steigenden Bedarfs für nicht persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie hat der Bewertungsausschuss festgelegt, dass Ärztinnen und Ärzten die Portokosten für den Versand mit 90 Cent erstattet werden. Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition 40122.

Vorlage der eGK nicht erforderlich: Da es sich um bekannte Patientinnen und Patienten handelt, gilt für das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) das übliche Verfahren: Findet in einem Quartal ausschließlich telefonischer Kontakt statt, übernehmen Ärztinnen und Ärzte die Versichertendaten aus der Patientenkartei. Die Vorlage der eGK ist in diesem Fall nicht erforderlich. Diese Meldungen finden Sie auch unter www.kvhh.de. | *háb*



Gratulation

zum 75. Geburtstag

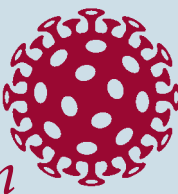
- 05.05. Dr. med. Petra Tiedemann, Ärztin
- 09.05. Karl Kneisner, Arzt
- 09.05. Vera-Viola Middleton, Ärztin
- 09.05. Priv.-Doz. Dr. med. Martin Pfeiffer
Facharzt für Chirurgie
- 12.05. Eva Breloer, Ärztin
- 13.05. Dr. med. Elfriede Grüneisen, Ärztin

zum 70. Geburtstag

- 18.04. Dr. med. Hannelore Mahdi
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 20.04. Dr. med. Rainer Hahne
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.04. Dr. med. Hassan Ied
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.04. Helmut Mielke, Arzt
- 26.04. Dr. med. Martin Neuhaus
Facharzt für Chirurgie
- 28.04. Dr. med. Niels Brandt
Facharzt für Innere Medizin
- 28.04. Dr. med. Volker Zemella
Facharzt für Nuklearmedizin
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 01.05. Dr. med. Renate Höhne
Fachärztin für Pathologie
- 01.05. Dr. med. Sonja Wegner, Ärztin
- 06.05. Rücahi Inanc Öztürk
Facharzt für Neurochirurgie
- 09.05. Dr. med. Anton Großhauser
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 09.05. Dr. med. Dietrich Schirrmacher
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.05. Dr. med. Barbara Wegner
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 16.04. Dr. med. Ekkehard Schmidt
Facharzt für Innere Medizin
- 17.04. Dr. med. Michael Georgi
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 22.04. Dr. med. Gisela Opitz
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 25.04. Dr. med. Jürgen Rix
Facharzt für Radiologie
- 25.04. Dr. med. Marcus Wyrwol
Facharzt für Anästhesiologie
- 26.04. Bettina Schweizer, Ärztin
- 03.05. Dr. med. Christiane Heinemann-Lindt
Fachärztin für Nervenheilkunde
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
- 03.05. Dr. med. Andrea Jann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.05. Dr. med. Holger Ebel
Facharzt für Orthopädie
- 06.05. Dr. med. Carsten Thiedemann
Facharzt für Psychiatrie
- 07.05. Dr. med. Astrid Beer-Witt
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

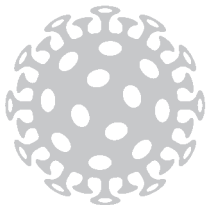


Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 08.05. **Dr. med. Edith von Morgen**
Fachärztin für Psychiatrie
- 09.05. **Priv.-Doz. Dr. med. Birgit Hermann**
Fachärztin für Orthopädie
- 09.05. **Dr. med. Renate Rothe-Feustel**
Fachärztin für Chirurgie
- 10.05. **Dr. med. Stefan Neumann, Arzt**
- 10.05. **Dr. med. Rüdiger Preuße**
Facharzt für Urologie
- 10.05. **Dr. med. Jan Wieland**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 13.05. **Dr. med. Michael Pohl**
Facharzt für Augenheilkunde
- 13.05. **Dr. med. Werner Siekmann**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 14.05. **Prof. Dr. med. Axel Niendorf**
Facharzt für Pathologie
- 15.05. **Dr. med. Marianne Kilian**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 15.05. **Dr. med. Gabriele Klose**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 15.05. **Dr. med. Marion Traus**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

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



Terminkalender erscheint nicht

Weil viele Krankenhäuser und medizinische und kulturelle Einrichtungen Veranstaltungen abgesagt haben, erscheint in der Aprilausgabe des Hamburger Ärzteblatts der gewohnte Terminkalender nicht. Wir bitten um Ihr Verständnis. | *háb*

Kammer für *Publikum geschlossen*

Die Ärztekammer Hamburg kommuniziert zurzeit und zunächst bis zum 19. April 2020 per E-Mail und am Telefon. Wir bitten Sie, vom persönlichen Erscheinen in der Kammer und in der Patientenberatung von Kammer und KV Hamburg abzu- sehen. Wenn Sie ein Anliegen haben, wäre es gut, wenn Sie sich per E-Mail an die jeweilige Abteilung wenden. Auf der Homepage unter Kontakt finden Sie die E- Mails. Auch eine Hilfe: Seit Kurzem ist das neue Mitgliederportal der Kammer on- line. Dort können Kammermitglieder nun über das Internet Meldedaten und das Fortbildungskonto verwalten sowie Arztausweise beantragen (siehe S. 18). | *háb*

Desinfektionsmittel: *Gefäße recyceln*

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses hatte die Apothekerkammer gerade verkün- det, dass die Hamburger Apotheken in wenigen Tagen wieder über Desinfektions- mittel verfügen würden. Wichtig aber bleibt der Appell an die Ärztinnen und Ärzte: Geben Sie die Behälter und Deckel für Desinfektionsmittel an die Sie beliefernden Apotheken zurück! | *háb*

Aktualisierungen Fachkunde und *Kenntnisse im Strahlenschutz*

Die Fachkunde Strahlenschutz (§ 48 Abs. 1 StrlSchV) und Kenntnisse im Strahlen- schutz (§ 49 Abs. 3 StrlSchV) müssen alle 5 Jahre durch eine Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder eine andere von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannte Fortbildungsmaßnahme aktualisiert werden. Dies ist eine Stichtagsregelung.

Durch die steigende Zahl der Infektionen mit Covid-19 in Deutschland fallen zahl- reiche Aktualisierungskurse zurzeit aus, oder die Teilnehmer können aufgrund einer Infektion mit Covid-19 die Kurse nicht besuchen bzw. Dienstreisen werden durch den Arbeitgeber aufgrund des Infektionsrisikos nicht genehmigt. Deshalb legt die Be- hörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) fest:

Sollte die Teilnahme an einem Aktualisierungskurs gemäß § 48 Abs. 1 StrlSchV bzw. § 49 Abs. 3 StrlSchV im vorgesehenen Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. De- zember 2020 nicht erfolgen, wird bis zum 31. Dezember 2020 auf den Widerruf der Anerkennung der erforderlichen Fachkunde oder der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 50 Abs. 1 StrlSchV verzichtet. Die Teilnahme an einem Aktua- lisierungskurs muss in diesen Fällen bis spätestens zum 31. Dezember 2020 erfolgen. Aktualisierungskurse können und müssen bundesweit besucht werden.

Das Datum der Teilnahmebescheinigung legt den nächsten Termin für den Besuch eines Aktualisierungskurses fest. Der nächste Termin im Jahr 2025 ist eine Stich- tagsregelung. Die Festlegungen der BGV gelten ausschließlich für Einrichtungen und Betriebe in der Freien und Hansestadt Hamburg. Das Informationsschreiben der BGV können Sie über E-Mail: strahlenschutz@bgv.hamburg.de anfordern. | *háb*

Fortbildung zur *Coronavirusinfektion*

Unter dem Titel „Coronavirusinfektion – was Ärzte wissen sollten“ hat der KVH- Arbeitskreis interdisziplinäre Infektiologie eine Fortbildungsveranstaltung als Webcast ins Netz gestellt. Prof. Dr. Andreas Plettenberg, ifi-Institut für interdiszip- linäre Medizin – MVZ Hamburg – Zentrum Infektiologie, Prof. Dr. Marylyn Addo, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Leiterin Sektion Infektiologie, Dr. Elke Jakobowski, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, und Christine Czaja-Harder, ebenfalls vom ifi-Institut, sprechen über Fakten rund um das Infektionsgeschehen. Der Link lautet: <https://www.ifi-medizin.de/de/corona- veranstaltung-17-03-2020.html>. Die Fortbildung ist mit einem Punkt anerkannt. Bitte wenden Sie sich an die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg unter E-Mail: akademie@aekhh.de. | *háb*

JETZT KLOPFEN SIE BITTE
UNTERHALB DER KNIESCHEIBE!



HÄB in *eigener Sache*

Das Hamburger Ärzteblatt soll im Mai wie gewohnt erscheinen – unter der Voraussetzung, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund bleiben und die Druckerei ebenfalls arbeitet. Ist dies nicht der Fall, wird das HÄB möglicherweise nur in reduziertem Umfang online veröffentlicht. Informieren Sie sich bitte auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.org. Erscheinungstermin für die nächste Ausgabe ist der 11. Mai. | *hÄB*

In memoriam

Dr. med. Alfred Dürig
Facharzt für Chirurgie
*23.07.1931 † 19.09.2019

Dr. med. Claus Dreessen
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
*02.01.1950 † 25.10.2019

Dr. med. Franz-Josef Wessendorf
Facharzt für Chirurgie
*15.12.1926 † 11.12.2019

Dr. med. Gabriele Peters
Fachärztin für Allgemeinmedizin
*09.03.1963 † 01.01.2020

Dr. med. Paul-Hermann Reinstorf
Facharzt für Innere Medizin
*10.10.1938 † 29.01.2020

Dr. med. Hans-Dieter Gartmann-Scharf
Facharzt für Chirurgie
*18.03.1943 † 01.02.2020

Dr. med. Stefan Nowc
Facharzt für Orthopädie
*30.03.1949 † 08.02.2020

Dr. med. Adelhart Taubner
Facharzt für Innere Medizin
*04.04.1924 † 15.02.2020

Dr. med. Helmut Gräfner
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
*10.06.1934 † 17.02.2020

Dr. med. Jürgen Klöpfel
Facharzt für Innere Medizin
*29.11.1936 † 21.02.2020

WAS WAR DAS NOCH MAL FÜR EIN FISCH?

Schwer zu sagen. Und eigentlich auch egal,
wenn es keine Fische mehr gibt.



Tragen Sie dazu bei, die dramatische Überfischung unserer Meere zu stoppen. Informationen erhalten Sie telefonisch unter **040 306 18 120**, per E-Mail unter mail@greenpeace.de oder auf www.greenpeace.de/fischratgeber

GREENPEACE



Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen

Prävention Wenn die Eltern psychisch krank sind, steigt das Risiko ihrer Kinder, ebenfalls eine psychische Erkrankung zu entwickeln, auf etwa 50 Prozent. Dabei spielen genetische und epigenetische, soziale und interaktionelle Mechanismen eine Rolle. Doch eine Unterstützung aus Familie und Schule, gute soziale Beziehungen sowie rechtzeitige therapeutische Betreuung von Eltern und Kindern können viel dazu beitragen, dass der Nachwuchs gesund bleibt.

Von PD Dr. Angela Plass-Christl¹, Prof. Dr. Sönke Artl²

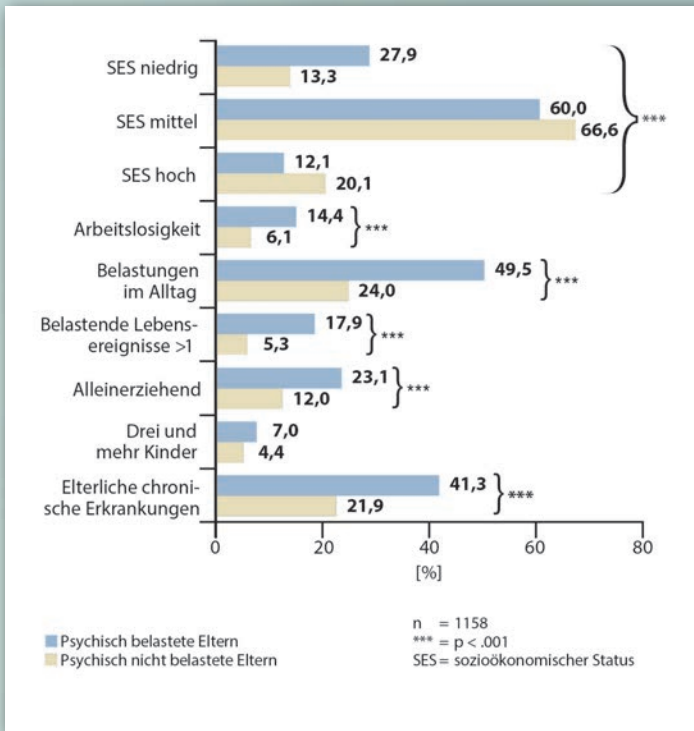


Abb. 1: Risikofaktoren für psychische Erkrankungen in Familien mit psychisch belasteten Eltern (6)



Epidemiologische Ergebnisse: Häufigkeit und Risikofaktoren

Psychische Erkrankungen von Eltern können auch Einfluss auf die psychische Gesundheit ihrer Kinder haben. So weisen Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen, verglichen mit Kindern von Eltern ohne psychische Erkrankungen, ein deutlich höheres Risiko für eigene psychische Auffälligkeiten und Entwicklungsprobleme auf. In aktuellen Metaanalysen wird ihr Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen auf etwa 50 Prozent geschätzt (1, 2), wogegen in der Gesamtbevölkerung das Risiko für Kinder, eine psychische Erkrankung zu entwickeln, laut internationalen Studien bei etwa 20 Prozent liegt (3), für Deutschland wurde eine Prävalenz von 17,6 Prozent ermittelt (4).

In der für Deutschland repräsentativen BELLA-Studie (5) beschrieben sich 18,6 Prozent der befragten Eltern als psychisch belastet, die Kinder (11 – 17 Jahre) dieser Eltern gaben selbst in 19,1 Prozent eigene psychische Auffälligkeiten an, was verglichen mit den Kindern von Eltern ohne

psychische Belastung fast drei Mal häufiger war (OR = 2.86). Außerdem waren in Familien mit psychisch belasteten Eltern Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, wie ein niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit eines Elternteils, belastende Lebensereignisse, Belastungen im Alltag und chronische Erkrankung eines Elternteils, signifikant häufiger als in Familien ohne elterliche psychische Belastung (6) (Abb. 1).

Eine transgenerationale Weitergabe von psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen scheint bei einigen Erkrankungen weniger ausgeprägt zu sein als bei anderen. So zeigten Studien an kriegsvertriebenen Personen mit oder ohne Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und ihren erwachsenen Kindern, dass eine PTBS oder für die PTBS typische kognitive Veränderungen nicht auf die nächste Generation übertragen wurden (7, 8).

Eine finnische Studie hingegen wies nach, dass Kinder von Personen, die im 2. Weltkrieg als Kinder evakuiert wurden und psychisch erkrankten, ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychisch zu erkranken (9). Hier stellt sich die Frage, auf welche Weise ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen auf die nächste Generation übertragen wird und unter welchen Umständen eine transgenerationale Weitergabe ausbleibt, wobei generell elterliche psychische Erkrankungen eindeutig mit einer erhöhten Rate von psychischen Erkrankungen

bei der nachfolgenden Generation einhergehen.

Pathomechanismen der transgenerationalen Weitergabe

Der hier beschriebene enge epidemiologische Zusammenhang von elterlicher psychischer Erkrankung, aber auch elterlicher psychischer Belastung ohne manifeste Erkrankung, und einem erhöhten Risiko für psychopathologische Auffälligkeiten der Kinder, wirft die Frage nach den möglichen Mechanismen einer transgenerationalen Weitergabe psychischer Erkrankungen und Belastungen auf, u.a. um geeignete präventive Interventionen entwickeln zu können.

Genetische Mechanismen

Die Weitergabe psychischer Erkrankungen hat in der Regel keine monogenetische Ursache, erfolgt also nicht anhand eines spezifischen, identifizierbaren Gens. Die Krankheitsentwicklung findet mit einer hohen Wahrscheinlichkeit in einer Gen-Umwelt-Interaktion statt, es wird eine Vulnerabilität, d.h. eine Empfänglichkeit für psychische Störungen vererbt. Bei Menschen mit einer genetischen Vulnerabilität spielen Umweltfaktoren eine besonders wichtige Rolle für die Entwicklung psychischer Störungen. Ein Beispiel für eine Gen-Umwelt-Interaktion haben Caspi und Kollegen mit dem

¹ Chefarztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

² Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf

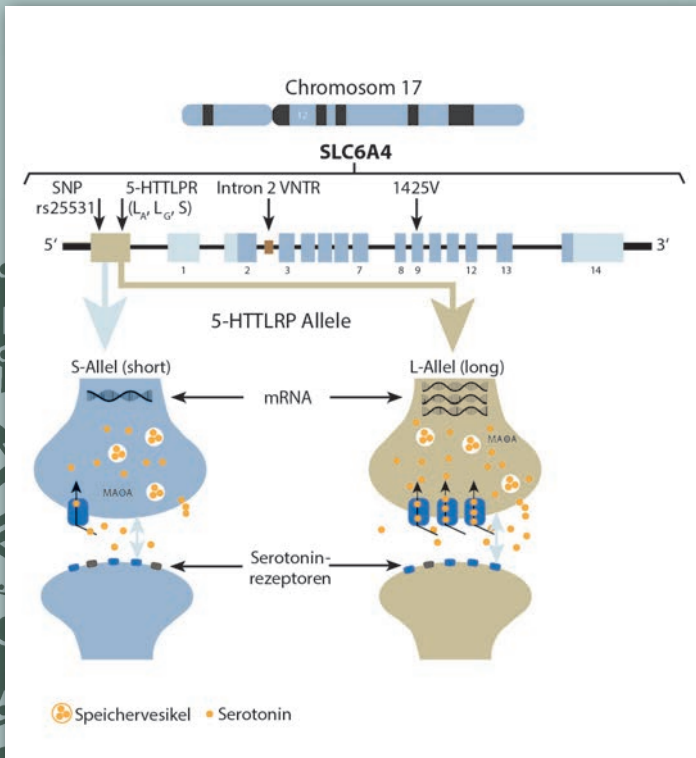


Abb 2: Gen-Umwelt-Interaktion (10)

Serotonin-Transportergen beschrieben. Sie untersuchten verschiedene genetische Varianten des Serotonin-Transportergens (Allele-SS und Allele-LL) und konnten in einer Längsschnittstudie zeigen, dass belastende Lebensereignisse in der Kindheit bei Trägern der Allele-SS im späteren Lebensalter depressive Episoden sowie Suizidalität vorhersagten, was bei Trägern der Allele-LL nicht der Fall war (10) (Abb. 2).

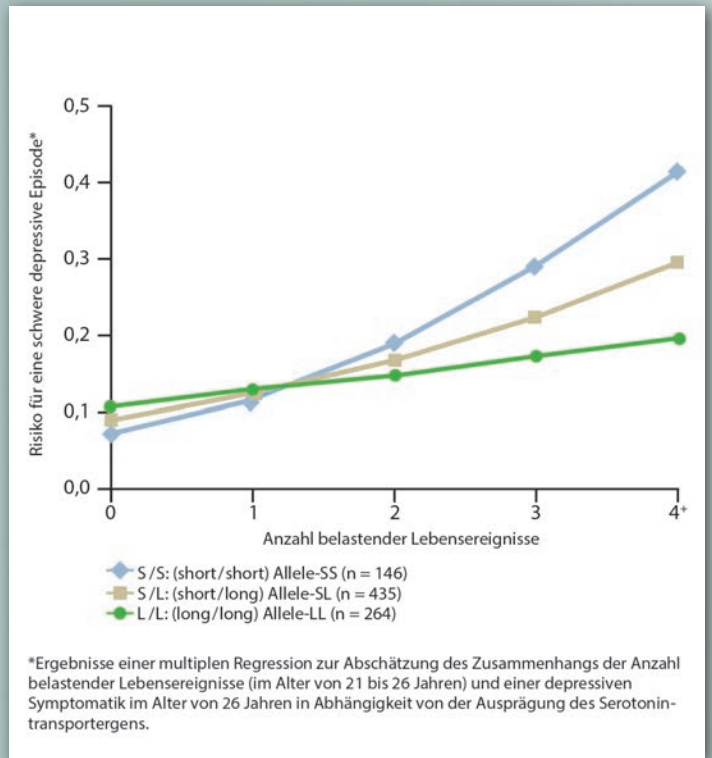
In neueren Studien zeigt sich der Zusammenhang des kurzen Serotonin-Transportergens (Allele-SS) mit psychischen Störungen besonders dann, wenn in der frühen Kindheit traumatische Ereignisse stattfanden. Genetisch vulnerable Kinder wies als Erwachsene eine höhere Vulnerabilität gegenüber belastenden Ereignissen auf, wenn sie ungünstige Bedingungen in der Kindheit erlebt hatten, waren aber signifikant weniger vulnerabel, wenn sie in einem fördernden Umfeld aufgewachsen waren. Grund dafür könnte eine besonders kritische Phase der Gehirnentwicklung in diesem Lebensalter sein. Bei Kindern mit dem kurzen Serotonin-Transportergen (Allele-SS) geht Stress in der frühen Kindheit mit Veränderungen der HPA-Achse sowie des Volumens von Hippocampus und Amygdala einher, die ursächlich für die psychischen Störungen sein könnten (11) (Abb. 3).

Die beschriebenen Ergebnisse wurden in einer Metaanalyse von Risch und Kollegen (12), die 14 ähnliche Studien zusammenfasst, deutlich relativiert, sodass der Sel-

tenwert der Gen-Umwelt-Interaktion bei Depression vermutlich differenzierter betrachtet werden muss. Hier werden aktuell epigenetische, d. h. die Aktivität von Genen beeinflussende Mechanismen diskutiert.

Epigenetische Mechanismen: Fetale Programmierung

Bereits während der intrauterinen Entwicklung des Kindes hat die psychische und somatische Situation der Mutter Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. Angst, Depression und Stress beeinflussen den Lebensstil und das Verhalten der Schwangeren. So kann ein enger Zusammenhang der mütterlichen Psychopathologie während der Schwangerschaft und beispielsweise vermehrten Schlafproblemen, einer weniger gesunden Ernährung und unzureichender Bewegung nachgewiesen werden. Diese mütterlichen Verhaltensweisen beeinträchtigen wiederum die Entwicklung des Fetus. Eine erhöhte psychische Belastung der Mutter geht unter anderem einher mit einer erhöhten Kortisolausschüttung. Wenn diese Kortisolausschüttung die normalerweise vorhandene Barrierefunktion der Plazenta für Kortisol überwindet, ist der Fetus erhöhten Kortisolkonzentrationen ausgesetzt. Dies kann interpretiert werden als eine pränatale Vorbereitung auf erhöhten Stress nach der Geburt, also als eine adaptive Funktion der Plazenta. Gleichzeitig können aber auch ein Abort, Frühgeburtlichkeit



*Ergebnisse einer multiplen Regression zur Abschätzung des Zusammenhangs der Anzahl belastender Lebensereignisse (im Alter von 21 bis 26 Jahren) und einer depressiven Symptomatik im Alter von 26 Jahren in Abhängigkeit von der Ausprägung des Serotonin-transportergens.

oder ein geringes Geburtsgewicht die Folge sein. Intrauterin erhöhte Kortisolkonzentrationen sind zudem in der weiteren Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter mit vermehrten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen verbunden (13).

Auch Auswirkungen auf das Immunsystem im Sinne verminderter Abwehrkräfte, ungünstiger Auswirkungen auf das Mikrobiom (die Gesamtheit der Bakterien, die den Menschen besiedeln) und auf den Stoffwechsel werden als Folge von pränatalem mütterlichen Stress beschrieben. Der Zusammenhang von pränatalem mütterlichen Stress und Belastungen des Fetus wird über epigenetische Mechanismen vermittelt: Pränataler mütterlicher Stress führt zu einem veränderten Methylierungsmuster und ist damit für die Regulation der Transkription bestimmter Genabschnitte verantwortlich, wie den Glukokortikoid-Rezeptor oder den Rezeptor für Kortisol (14).

Soziale Weitergabe

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass neben genetischen und epigenetischen Mechanismen auch soziale und interaktionale Mechanismen eine entscheidende Rolle bei der Weitergabe psychischer Erkrankungen von Eltern an ihre Kinder spielen. Im Zusammenhang mit einer elterlichen psychischen Erkrankung können das elterliche Verhalten und die Interaktion mit dem Kind krankheitsbedingt eingeschränkt sein. Dies

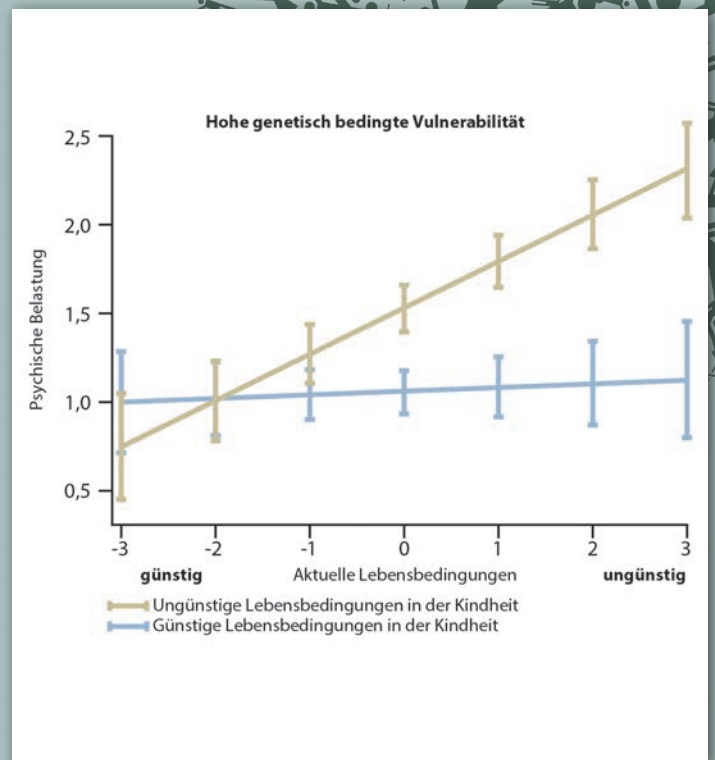
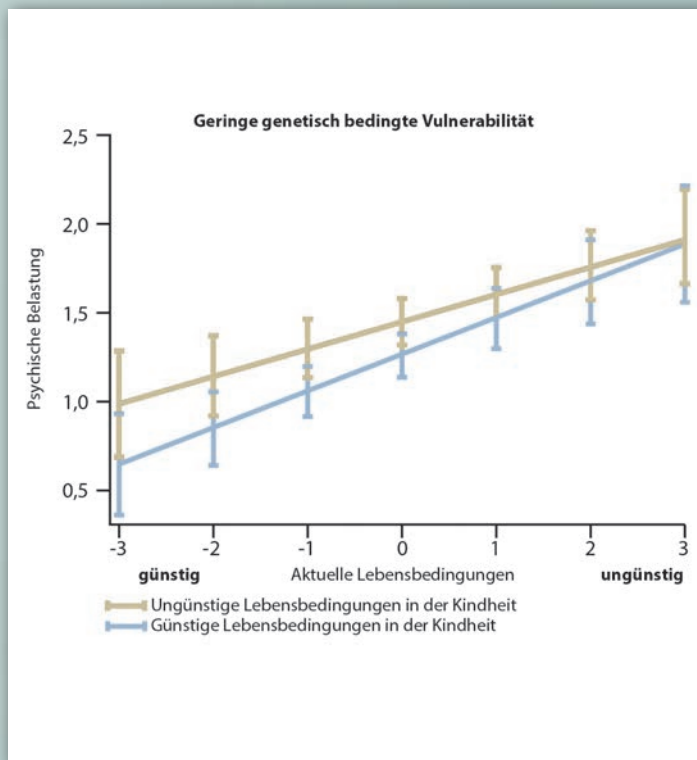


Abb 3: Genetische Vulnerabilität, frühkindliche und aktuelle Lebensbedingungen in Zusammenhang mit psychischer Belastung (11)

zeigt sich beispielsweise in reduzierter Empathie und emotionaler Verfügbarkeit der Eltern, in häufigeren negativen Kommentaren gegenüber dem Kind oder der Schwierigkeit, dem Kind eine verlässliche Alltagsstruktur zu bieten (15, 16). In der Arbeit von Johnson und Kollegen (17) war das Risiko von Kindern psychisch kranker Eltern, selbst psychisch krank zu werden, nur dann erhöht, wenn in der Familie dysfunktionale Konfliktlösungsmechanismen und ausgeprägte elterliche Konflikte vorherrschten, die interaktionale Störung, die häufig mit psychischen Erkrankungen einhergeht, also auch von den Kindern erlebt wurde. Hier eröffnet sich ein wichtiger Ansatz, um die Weitergabe psychischer Erkrankungen zu reduzieren, indem die interaktionellen Konsequenzen für die nachfolgende Generation abgemildert werden. Darüber hinaus geht die Tabuisierung psychischer Erkrankungen und Probleme mit einem erhöhten Risiko für psychische Auffälligkeiten bei den betroffenen Kindern einher.

Therapeutische Interventionen

Therapeutische Interventionen, die spezifisch auf Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern ausgerichtet sind, nutzen in ihrer Konzeption unter anderem Ergebnisse der Resilienzforschung. Die Resilienzforschung identifiziert Faktoren, die trotz vorhandener Risikofaktoren mit einer gesunden psychischen Entwicklung verbun-

den sind. Hierbei können allgemeine Resilienzfaktoren wie Optimismus und eine gute Selbstwirksamkeitserwartung, von Resilienzfaktoren unterschieden werden, die spezifisch für die psychisch gesunde Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern relevant sind, wie eine altersentsprechende Aufklärung und Information über die elterliche Erkrankung und eine angemessene Krankheitsverarbeitung.

In der deutschen BELLA-Studie werden als wichtige Resilienzfaktoren für Kinder psychisch belasteter Eltern beispielsweise eine gute soziale Kompetenz, familiäre Unterstützung sowie ein günstiges Schulklima identifiziert (18). In einer aktuellen britischen Studie erwiesen sich für Kinder depressiver Eltern positive Emotionen vonseiten des erkrankten Elternteils, Unterstützung durch das nicht erkrankte Elternteil, eine gute Qualität der sozialen Beziehungen, eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit sowie regelmäßiger Sport (>1/Woche) als maßgebliche Resilienzfaktoren. In dieser Studie war beispielsweise die Wahrscheinlichkeit für eine psychisch gesunde Entwicklung der Kinder gut doppelt so hoch (Odds Ratio 2,07), wenn sie über gute soziale Beziehungen verfügten, im Vergleich zu Kindern, bei denen dies nicht der Fall war. Außerdem korrelierte in dieser Studie die psychisch gesunde Entwicklung der Kinder depressiver Eltern mit der Anzahl vorhandener Resilienzfaktoren (19). So nahmen 48 Prozent der Kinder eine psychisch gesunde Entwick-

lung, wenn bei ihnen fünf Resilienzfaktoren vorlagen, dagegen nahmen nur 3,8 Prozent eine psychisch gesunde Entwicklung, wenn kein oder ein Resilienzfaktor vorlag (Abb. 4, Seite 14).

Folglich kann bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung eines oder beider Elternteile ein therapeutischer Ansatz sein, die identifizierten Resilienzfaktoren, wie beispielsweise soziale Kompetenz oder ein positives Familienklima, bewusst aufzugreifen und zu fördern oder hilfreiche begleitende Unterstützungssysteme zu installieren.

Auch aufgrund der häufig komplexen Gesamtsituation sind in der Behandlung von Kindern psychisch kranker oder belasteter Eltern in vielen Fällen Mitarbeiter unterschiedlicher Disziplinen beteiligt, z.B. Kinder- und Jugendpsychiater oder -psychotherapeuten, Erwachsenenpsychiater, Spezialtherapeuten, Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Diensts (Jugendamt) und Familienhelfer. Die sorgfältige Abstimmung sowohl der beteiligten Personen als auch der geplanten Maßnahmen ist für die Behandlung essenziell, ist aber aufgrund der Komplexität in vielen Fällen eine Herausforderung.

Behandlungskonzept

Am Anfang der Behandlung steht die sorgfältige Anamnese, die sowohl die Entwicklung des Kindes als auch die Entwicklung der Eltern sowie bisher durchgeführte Maßnah-

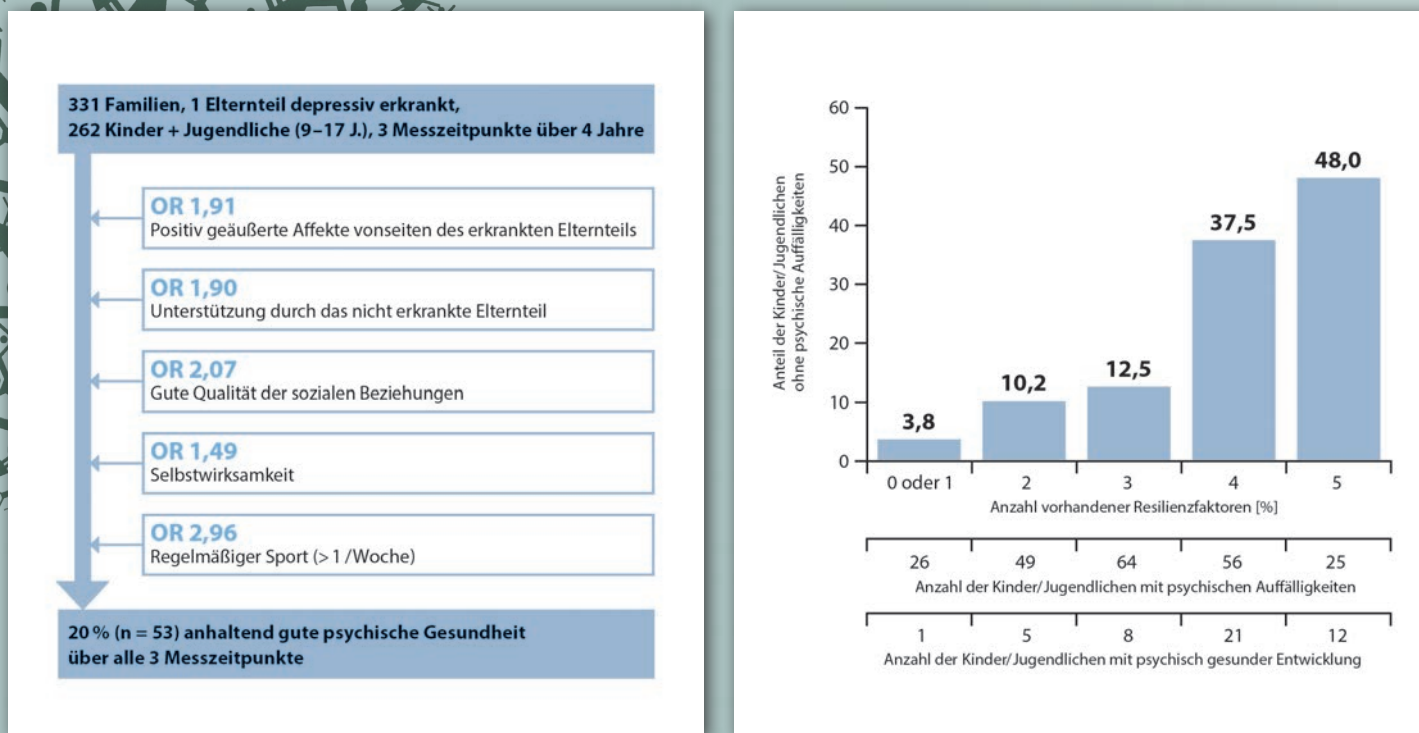


Abb 4: Resilienzfaktoren bei Kindern depressiver Eltern und Relevanz der Anzahl der Resilienzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung (19)

men umfasst. Dabei werden insbesondere Risiko- und Resilienzfaktoren für psychische Auffälligkeiten erfragt.

Ergibt sich aus der Anamnese ein verleugnender oder tabuisierender Umgang mit einer psychischen Erkrankung oder Belastung, spielt in der Behandlung zunächst die Erarbeitung einer angemessenen elterlichen und dann auch kindlichen Krankheitsverarbeitung eine wichtige Rolle. Eine angemessene Krankheitsverarbeitung ist u. a. charakterisiert durch eine Akzeptanz der Erkrankung, die es ermöglicht, erforderliche Behandlungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, die je nach Indikation ambulant, teilstationär oder stationär durchgeführt werden können. Die von den Krankenkassen finanzierten Behandlungsmaßnahmen im engeren Sinne sollten bei Indikation durch Unterstützungsmöglichkeiten der Familie im Alltag ergänzt werden, die in der Regel vom Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) finanziert werden. Aufgrund von Ängsten, dass das Kind entzogen werden könnte, fällt es Eltern häufig schwer, diese Unterstützung anzunehmen. Eine gelungene Krankheitsverarbeitung bedeutet aber auch, dass sich das Familienleben nicht ausschließlich auf die psychische Erkrankung konzentriert und dass ausreichend Raum für die Interessen von Eltern und Kindern und deren Entwicklung geschaffen wird.

Bei einer psychischen Erkrankung eines Elternteils, die mit der Entwicklung von Krisensituationen verbunden sein kann, ist

die Erarbeitung eines Notfallplans wichtiger Behandlungsbestandteil: Er wird im Sinne einer Versicherung für Eltern und Kind vereinbart, und es wird dokumentiert, dass die psychische Erkrankung ernst genommen und nicht verleugnet wird. Außerdem ermöglicht der Notfallplan Eltern und Kindern, in Krisensituationen handlungsfähig zu bleiben.

Unterstützung von Eltern und Kindern

In der Behandlung spielt neben den alltagspraktischen Fragen die emotionale Verfügbarkeit der Eltern für ihre Kinder eine äußerst wichtige Rolle. Häufig wünschen sich psychisch kranke Eltern, für ihre Kinder da sein zu können, und möchten ihnen eine glücklichere Kindheit ermöglichen als diejenige, die sie selbst erlebt haben. Gleichzeitig fehlen psychisch kranken Eltern dafür oft die Vorbilder, nicht selten sind sie selbst mit psychisch kranken, vernachlässigten oder aggressiven Eltern aufgewachsen. Hinzu kommt, dass sie angesichts der Bedürftigkeit ihrer Kinder häufig mit eigenen unbefriedigten Bedürfnissen konfrontiert werden, was zu einer sich gegenseitig verstärkenden Enttäuschung, Aggressivität oder auch zu einem depressiven Rückzug führen kann.

Hier zeigt sich die entscheidende Rolle der Eltern-Kind-Interaktion für die Weitergabe von psychischen Erkrankungen, die in der

ausschließlichen Therapie der erwachsenen Patienten häufig eine untergeordnete Rolle spielt. Bei psychisch (schwer) erkrankten Menschen mit Kindern ist es wichtig, zumindest die möglichen Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder mit zu bedenken, die erkrankten Eltern im Umgang mit ihren Kindern in Bezug auf ihre Erkrankung zu schulen und den Familien entsprechende psychotherapeutische Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Exemplarisch seien hier Projekte zur gezielten Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern genannt beispielsweise das ambulante CHIMPS-Projekt (Children of Mentally Ill Parents) am UKE oder die gemeinsame stationäre Behandlung von psychisch kranken Eltern und ihren psychisch kranken Kindern im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf. Aufgrund der Relevanz der Thematik und der Anzahl der betroffenen Kinder und Familien sollten spezialisierte Behandlungsangebote als flächendeckende Angebote der Früherkennung, Prävention und Behandlung einen festen Platz im Versorgungssystem erhalten.

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

PD Dr. Angela Plass-Christl
 Chefarztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf
 E-Mail: angela.plass-christl@eka.alsterdorf.de

Eine leicht und amüsant zu lesende Lektüre, für Ärzte nur kurzzeitig fesselnd



Sebastian Jutzi: **Als ein Virus Napoleon besiegte. Wie Natur Geschichte macht.** Hirzel Verlag, Stuttgart 2019, 237 S., 19,80 €

Unter Überschriften wie „Betrüblicher Dunst“, „Inselglück dank Vogelkot“ oder „Zermürbender Regen“ zeigt der Autor in dreiundfünfzig unterhaltsamen Beispielen, dass unsere Geschichte durch Naturgegebenheiten wie Wetter, astronomische Konstellationen, Geologie, Unglücke und Krankheiten beeinflusst wurde. Die Kapitelüberschriften sind etwas journalistisch-reiherisch gehalten – man merkt, dass Jutzi nach seinem Biologiestudium Journalist wurde. Insbesondere das Wetter hat es Jutzi angetan: In „Tödliche Flut und Kanzlerrettung“ geht es um Sturmfluten bis hin zu Gerhard Schröders Wahlerfolg 2002 in Gummistiefeln; Nebeldunst war schuld an Hitlers Unpünktlichkeit

im Bürgerbräukeller und damit am missglückten Attentat Georg Elzers. Regen verhinderte die Eroberung Wiens durch die Türken im Jahr 1529. Medizinische Themen sind weniger vertreten: Für den Arzt sind die Artikel über die Bazille *Helicobacter* („Winzling und gekrönte Häupter“), Napoleon und das Gelbfieber und die Bedeutung von *Serratia marcescens* für die Tradition des Blutwunders

interessant, aber durch ihre Kürze und eine gewisse Vereinfachung der Zusammenhänge nur kurzzeitig fesselnd. An der Schnittstelle zur Kulinarik findet sich eine Anekdote über den Tod des entlichen Königs Heinrichs des I. durch eine Neunaugenmahlzeit, eine seltene Meeresdelikatesse. Ob tatsächlich inkompetente Zubereitung oder Fressgier Ursache der tödlichen Mahlzeit war, ist historisch offen und leider lernt man wenig über Neunaugen, die eigentlich keine Fische, sondern sehr interessante „parasitische Raspler“ sind, außer dass ihr Blut giftig sei. So hätte man gern mehr Details und eine genauere Einordnung in historische Zusammenhänge: Auch wenn Napoleon in der Karibik eine Niederlage hinnehmen musste, zu der das Gelbfieberevirus beitrug, so bedeutete dies nur das Ende seiner Kolonisationspläne. Im Kapitel über die Pest von 1374 und das Passwesen wird ignoriert, dass es schon im 7. und 9. Jahrhundert erste Ausweispflichten gab. Leider gehen mit der guten Lesbarkeit – aus der Sicht des Journalisten – auch manche sprachliche Nachlässigkeiten, Wortwiederholungen und Stilblüten einher – „die Elbe verließ ihr Bett“ ist ein schönes Beispiel. Brieftauben sind „geflügelte Pfadfinder“ – ob sie wohl auch Fahrtenmesser nebst Halstuch tragen? Das insgesamt leicht und amüsant zu lesende Buch empfiehlt sich für den naturwissenschaftlich-historisch interessierten Jugendlichen. Interessierte Ärzte greifen zum Titelthema weiterhin auf Winkles „Kulturgeschichte der Seuchen“ zurück.

Dr. Hinrich Sudeck, Facharzt für Innere Medizin, Tropenmediziner

Die Software für Ärzte.

MEDICAL OFFICE®

Stabil

Schnell

Innovativ



Professional



Ambulanz



Exchange



Mobil



Medikament



Impfen



Organisation



Selektivverträge



Kindervorsorge



Archiv



Dokumentation



Labor



Berufsgenossenschaft



Dialyse



Alles da für die Einzelpraxis bis zum MVZ!
Jetzt Vor-Ort-Präsentation vereinbaren:
go2mo.de/hamburg

Telefon: 0385 7709-4

Einfach umsteigen
jetzt sofort!
Regionaler Ansprechpartner
direkt vor Ort!



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222
www.patientenberatung-hamburg.de

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

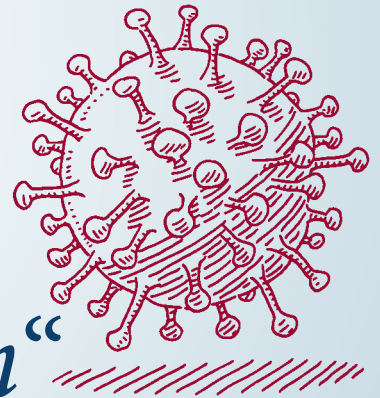
patientenberatung@ekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de


**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH *Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg*

Coronavirus-Krise Die Pandemie stellt die Ärzteschaft und die gesamte Gesellschaft nicht nur vor organisatorische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Herausforderungen, es geht auch grundsätzlich um Werte und systemrelevante Fragen. *Von Dr. Pedram Emami*

„Das Virus nimmt der Welt den Atem und wird sie verändern“



Seit Beginn dieses Jahrtausends haben wir immer wieder Epidemien erlebt, die schwere Verläufe von viralen Atemwegsinfekten mit sich brachten. Zu den Opfern sonstiger Grippe- und Influenzaerkrankungen kamen auch diese bis dahin unbekannt, komplikationsträchtigen und bisweilen letalen Verläufe hinzu, die durch Erreger der Familie der Orthomyxoviridae, aber auch der Coronaviridae ausgelöst wurden.

Ende 2019 wurde ein neuartiges Virus ebenfalls aus der Familie der Coronaviridae als Auslöser einer neuen Welle von schweren Atemwegserkrankungen identifiziert. So viel zu den Fakten. Aber jenseits dieser Tatsachen sind nun so viele Dinge auf der Welt ganz anders. Das Virus nimmt der Welt den Atem, und es wird sie verändern. Dabei schreibe ich Ihnen diese Zeilen aus der Vergangenheit: Wenn Sie die aktuelle Ausgabe des Ärzteblattes lesen, werden Sie vielleicht schon einige Antworten haben, die mir heute, am 19. März und vor dem Beginn des Frühlings, noch verborgen sind: Stehen uns dramatische Ereignisse wie Anfang des Jahres in China und später in Italien bevor? Sind wir gut genug gerüstet für das, was da kommen wird? Sind wir den Herausforderungen gewachsen?

Bei aller Unsicherheit blicke ich dennoch optimistisch in die Zukunft. Wir haben eines der am besten ausgestatteten Gesundheitssysteme der Welt, technisch, in puncto Kompetenz, aber auch was das Engagement der dort Tätigen betrifft.

Enorme Herausforderungen

Und dennoch: Eine solche Krise stellt uns als Ärzteschaft (ebenso wie den Rest der Gesellschaft) nicht nur vor organisatorische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Herausforderungen. Es werden uns die menschlichen,

gesellschaftspolitischen, aber auch berufspolitischen Dimensionen unseres Handelns in einem anderen Licht vor Augen geführt. Es geht um grundsätzliche und systemrelevante Fragen:

Was ist der Wert von Zusammenhalt? Wie wichtig ist die vorbehaltlose Zusammenarbeit? Wie halten wir Nähe in Zeiten von Distanz? Wie umfassend soll unser Gesundheitssystem den Menschen Leistungen gewähren? Ist Gesundheitsfürsorge Daseinsfürsorge? Ist Gesundheit gar ein Menschenrecht?

Die Zeit für Manöverkritik ist es nun wahrlich nicht; nach der Krise wird man sich in der Rückschau sicherlich über vieles Gedanken machen müssen: Was hätte man in der Krise besser, schneller, anders machen können? Wie können und sollen wir in der Zukunft für vergleichbare Herausforderungen gerüstet sein? Wie können wir trotz aller Vorbehalte

moderne Technologien in solchen Situationen besser und gezielter einsetzen? Und wie sollen Menschen in der Zukunft mit ihrer Gesundheit umgehen, und welche Verantwortung kommt dabei dem Individuum und welche der Gesellschaft zu?

Gesundheit ist nicht verzichtbar

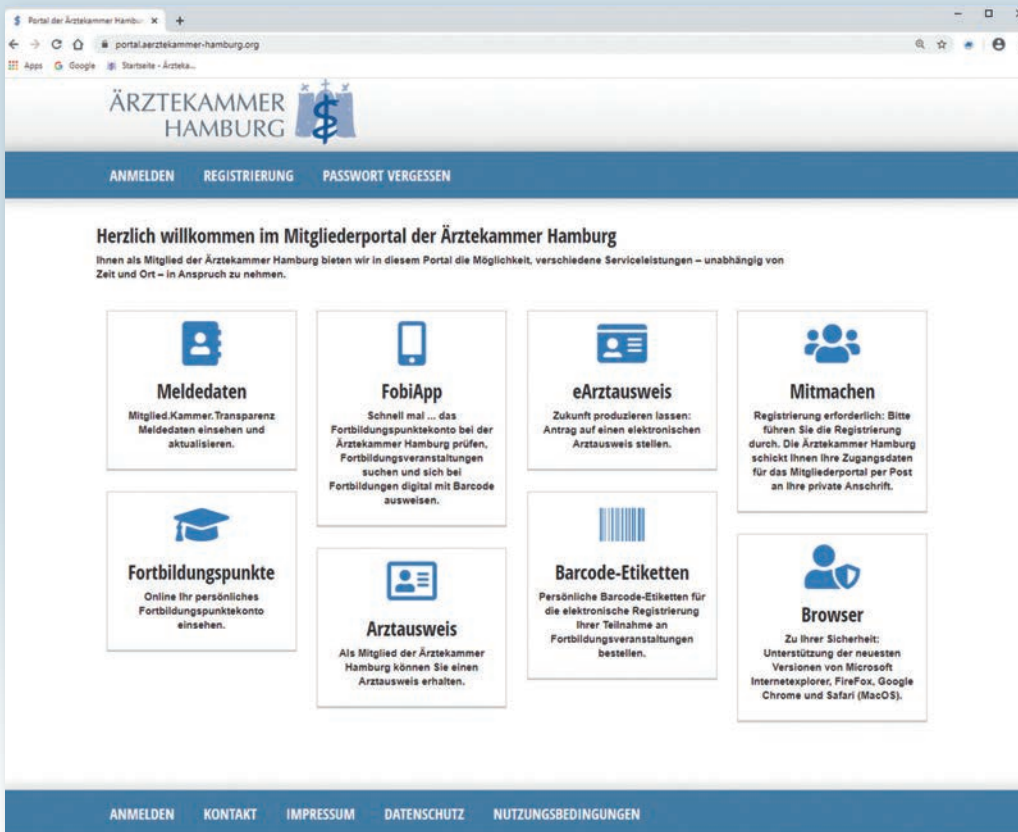
Eines ist aber heute schon zu Beginn der Krise wieder klarer geworden: Vieles ist im Leben verzichtbar, Gesundheit ist es nicht. Und Menschen, die dafür sorgen, dass es uns besser geht, wenn wir Hilfe brauchen, sind es eben auch nicht. Ich bin dankbar, eine jener Berufsgruppen vertreten zu dürfen, die genau das tun. Jeden Tag. Ob im Alltag oder in der Krise.

Ich danke Ihnen für das Geleistete im Nachgang und für all das, was noch kommen wird, im Voraus.

Blieben Sie, wie Sie sind, und vor allem: Bleiben Sie gesund!



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer
Hamburg



Digitales Angebot
Über ein neues Mitgliederportal werden die Online-Services der Ärztekammer Hamburg weiter ausgebaut. Künftig wird es für Ärztinnen und Ärzte einfacher sein, Meldedaten und das Fortbildungskonto zu verwalten sowie Arztausweise zu beantragen. Melden Sie sich an!

Von Frank Richter, Dorthe Kieckbusch

Neues Kammerportal *ist online*

Mit dem neuen Mitgliederportal der Ärztekammer Hamburg haben Ärztinnen und Ärzte viel mehr Möglichkeiten als bisher, bestimmte Serviceleistungen der Kammer digital in Anspruch zu nehmen. So können nun die eigenen Meldedaten verwaltet werden, das Fortbildungspunktekonto kann eingesehen und der Arztausweis beantragt werden. „Auch die Kammer wird digitaler“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Er hält dies für einen notwendigen und zeitgemäßen Schritt in der Kommunikation mit den Mitgliedern. „Das wird uns in dieser schweren Zeit der Coronavirus-Krise besonders bewusst. Wir freuen uns, wenn das neue Angebot von vielen Ärztinnen und Ärzten genutzt wird“, so Emami.

Einfache Anmeldung

Bisher gab es die Möglichkeit, über den HamburgService im E-Government-Portal der Stadt Hamburg bestimmte Aktivitäten durchzuführen. Das recht komplexe Anmeldeverfahren dort wird nun im neuen Kammerportal vereinfacht:

Sie registrieren sich im Portal <https://portal.aerztekammer-hamburg.org> unter „Registrieren“.

- Sie erhalten einen Zugangsdatenbrief per Post an Ihre Privatadresse.
- Auf dem Portal klicken Sie auf „Anmelden“. Geben Sie das Startpasswort aus dem Zugangsdatenbrief ein.
- Dann können Sie ein eigenes Passwort vergeben.

Vielzahl an Angeboten

Über das neue Mitgliederportal können Sie verschiedene Angebote der Ärztekammer wahrnehmen:

Meldedaten verwalten

Bequem online können Sie Ihre vorliegenden Meldedaten einsehen und bei Bedarf gleich aktualisieren. Das heißt, es können beispielsweise Adressänderungen, seien sie privat oder dienstlich, eingetragen werden. Auch wenn sich Ihre Tätigkeit ändert, Sie z. B. Oberärztin oder Oberarzt werden, können diese Änderungen eingegeben werden. Änderungen werden direkt an die Ärztekammer übertragen.

Fortbildungspunktekonto führen

Sie können Ihr persönliches Fortbildungspunktekonto einsehen. Verschiedene Filter- und Druckfunktionen erleichtern Ihnen die Übersicht.

FobiApp nutzen

Auch die FobiApp, die bereits von vielen Ärztinnen und Ärzten genutzt wird, ist über das Mitgliederportal erreichbar. Also schnell mal das Fortbildungspunktekonto bei der Ärztekammer Hamburg prüfen, Fortbildungsveranstaltungen suchen und sich bei Fortbildungen digital mit Barcode ausweisen.

Arztausweis beantragen

Als Mitglied der Ärztekammer Hamburg können Sie auf Wunsch einen Arztausweis in Kartenformat erhalten. Dieser Arztausweis löst den herkömmlichen blauen Papiausweis ab und ist zu unterscheiden vom elektronischen Arztausweis (siehe S. 19). Das Scheckkartenformat passt in (fast) jedes Portemonnaie. Als Sichtausweis wird auf der Vorderseite neben dem Aufdruck der grundlegenden Daten des Arztes (Akademischer Grad, Titel, Name und Vorname sowie Gültigkeitsdatum des Arztausweises) auch ein Foto

abgebildet. Dies kann bei der Beantragung des Arztausweises im Portal hochgeladen werden. Auf der Rückseite ist Platz für die persönliche Unterschrift. Dort findet sich auch die Fortbildungsnummer (EFN).

Der Arztausweis ersetzt damit auch Ihren bisher separat ausgestellten Fortbildungsausweis. Auf der Rückseite befindet sich ebenfalls die Arztausweisnummer. Bitte beachten Sie, dass der Ausweis ein reiner Sichtausweis ohne elektronische Funktion ist und dass er nur mit Unterschrift und in Verbindung mit einem Personalausweis oder Reisepass gültig ist. Nach 10 Jahren ist eine Neubeantragung erforderlich. Was man nicht mehr hören wird: das Klappern der Schreibmaschine im Ärzteverzeichnis – hiermit wurde noch bis vor Kurzem der alte blaue Ausweis ausgefüllt.

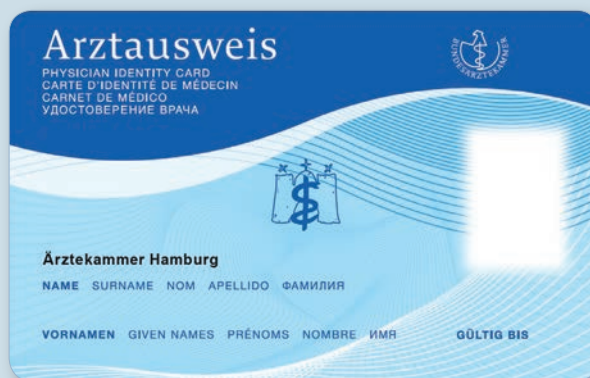
Wenn Sie Ihren noch gültigen Hamburger Papierausweis gegen einen Arztausweis im Scheckkartenformat tauschen möchten, erhalten Sie einen Gebührenbescheid über 20 Euro. Für Ärztinnen und Ärzte, die sich neu anmelden oder deren alter Arztausweis abgelaufen ist, ist die Ausstellung kostenfrei. Im Kammerportal führt Sie der Online-Antragsprozess sicher zum Ziel.

eArztausweis beantragen

Der elektronische Arztausweis ist die Eintrittskarte für Ärztinnen und Ärzte in die Telematikinfrastruktur. Mit unserem neuen Online-Service unterstützen wir Sie bei der Antragsstellung.

Barcode-Etiketten bestellen

Sie können Ihre persönlichen Barcode-Etiketten für die elektronische Registrierung Ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen bestellen.



Der Arztausweis im Scheckkartenformat löst den blauen Hamburger Papierausweis ab. Er kann online über das Kammerportal bestellt werden

Das Kammerportal ist bereits in einigen anderen Landesärztekammern etabliert. Ein gemeinsamer Softwareentwickler kümmert sich um die Anwendungen, die in den jeweiligen Kammern angeboten werden. „Mit den ersten sechs Anwendungsbereichen ist ein guter Anfang gemacht“, meint Dr. Emami. „Aber natürlich werden wir den Service zukünftig auch noch weiter ausbauen.“

Ärztinnen und Ärzte, die bisher ihr Fortbildungskonto über den Hamburg Service im E-Government-Portal der Stadt Hamburg geführt haben, können sich nun im Kammerportal anmelden. Sie erhalten damit einen neuen Zugang und können dort ihr Fortbildungskonto weiterführen. Der Kammerzugang auf dem Portal der Stadt wird in etwa drei Monaten abgeschaltet.

Internet: <https://portal.aerztekammer-hamburg.org>

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

**PRIVAT-
ABRECHNUNG
IN HAMBURG**

WIR MACHEN DAS.
IHRE HANSEATISCHE PVS!

GANZ NAH, GANZ SICHER.

Tel. 040 3346930-62 | pvs-bbh.de/info

Kinderschutz Wie können Ärztinnen und Ärzte Kindesmisshandlung rechtzeitig erkennen, und welche Hilfen erhalten sie bei einem Verdacht? Der Kinderschutzmediziner Dr. Jo Ewert erläutert neue Möglichkeiten der Diagnostik und die Rolle von Kinderschutzgruppen im Krankenhaus.

Interview: Stephanie Hopf



Interdisziplinär arbeiten und Hilfen organisieren

Gewalt an Kindern ist eigentlich gesellschaftlich geächtet. Wie viele Kinder sind heutzutage dennoch betroffen?

Gewalt gegen Kinder ist immer noch ein verbreitetes Phänomen. Aktuelle Studien gehen von über einer Million betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland aus. Die Dunkelziffer ist beachtlich, viele Betroffene sprechen nicht offen über das Erlebte. Oberflächlich gibt es also eine Ächtung von Gewalt, in vielen Familien gehören Misshandlung und Vernachlässigung aber weiter zum Alltag.

Was ist genau unter Kindesmisshandlung zu verstehen?

Als Kindesmisshandlung werden alle Formen der körperlichen und emotionalen Misshandlung, der sexuellen Gewalt sowie der körperlichen und seelischen Vernachlässigung bezeichnet. Auch die ständige Androhung von Gewalt ist als Kindesmisshandlung zu werten. Meist entsteht Misshandlung aus Überforderung. Oberste Priorität ist, Misshandlung und Vernachlässigung frühzeitig zu erkennen, um den Familien helfen zu können und präventiv tätig zu sein.

Zum Teil gibt es eindeutige Symptome, in anderen Fällen ist die psychische und auch körperliche Gewalt nicht so offensichtlich. Worauf sollten Ärztinnen und Ärzte achten?

Aufmerksamkeit und Hinsehen sind am wichtigsten. Wir sollten das Thema Kindesmisshandlung in die Liste von Differenzialdiagnosen aufnehmen. Wenn wir einem ungunstigen Gefühl oder einer unpassenden Anamnese nachgehen und mit dem Verdacht nicht alleine bleiben, ist vieles gewonnen.

Konkret sind Frakturen und Hämatome bei prämobilen Säuglingen immer sehr kritisch zu hinterfragen, denn ein Großteil der körperlichen Misshandlungen findet im ersten Lebensjahr statt. Die Symptome emotionalen Missbrauchs zeigen sich oft erst im Verlauf, etwa durch Verhaltensauffälligkeiten. Hier gilt es, nach Möglichkeit vernetzt mit anderen Betreuungspersonen, z. B. aus Kita oder Schule, aktiv zu werden, um anhaltende belastende Verhältnisse in den Familien zu verändern. Ein großer Teil psychischer und somatischer Erkrankungen hängt mit traumatischen Erlebnissen in der Kindheit zusammen. Hier sollten wir als Ärztinnen und Ärzte präventiv wirksam sein. Natürlich gibt es auch spezifisches Fachwissen, das hilft, im Kinderschutzfall sinnvolle Maßnahmen zu ergreifen.

Wie können sich Ärzte auf diesem Gebiet fortbilden?

Es gibt ein breites Fortbildungsangebot. Hervorzuheben sind die Veranstaltungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Me-

dizin (DGKiM). Die Uniklinik Ulm bietet einen empfehlenswerten Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin“ an. Die Fortbildungsakademie der Hamburger Ärztekammer veranstaltet regelmäßig Fortbildungen zum Thema Kindesmisshandlung und Vernachlässigung.

Wie gehen Ärztinnen und Ärzte vor, wenn der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht? Welche Hilfen bekommen sie?

Im Verdachtsfall sollte man sich im ersten Schritt mit Kolleginnen und Kollegen besprechen. Bleibt das ungute Gefühl in Anbetracht verdächtiger Befunde bestehen, heißt es: Handeln! Retrospektive Studien zu letal verlaufenen Kinderschutzfällen zeigen: Es gibt meist Vorbefunde mit dokumentierten Auffälligkeiten oder Verletzungszeichen – Kindesmisshandlung neigt zu Rezidiven und zur Aggravation.

Das Bundeskinderschutzgesetz erlaubt, trotz Schweigepflicht das Jugendamt über suspekten Befunde zu informieren. Die Entscheidung, eine Meldung zu machen, muss nicht allein getroffen werden: Gibt es im Umfeld eine Klinik mit Kinderschutzgruppe, kann eine Einweisung hilfreich sein, um die Situation im sicheren Rahmen zu klären. Anonyme Beratung bekommt man über die Jugendämter und rund um die Uhr über die Medizinische Kinderschutzhotline unter der Nummer 0800 19 210 00. Hiesige Patientinnen und Patienten können von der großen Expertise des Kinder-Kompetenz-

zentrums der Rechtsmedizin am UKE profitieren, wenn eine stationäre Aufnahme nicht sinnvoll oder notwendig erscheint.

Bisher sind Kinderschutzgruppen neben dem UKE am Altonaer Kinderkrankenhaus, am Wilhelmstift und an der Mariahilf Klinik eingerichtet. Wird es sie auch in anderen Hamburger Krankenhäusern geben?

Ich gehe davon aus, dass es in den kommenden Jahren, ähnlich wie in anderen europäischen Ländern, verpflichtend Kinderschutzgruppen in allen pädiatrischen Abteilungen geben wird. Meiner Meinung nach benötigen aber alle Fachbereiche, die Kinder behandeln, Ressourcen, um Kinderschutzfällen nachzugehen. Dies ist zeitintensiv und im normalen ärztlichen Alltag meist nicht vernünftig zu bewerkstelligen.

Im Februar 2019 wurde eine neue Kinderschutzleitlinie veröffentlicht. Was sind darin die Neuerungen? Was kann damit erreicht werden?

Die AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie ist ein Meilenstein für die Kinderschutzmedizin in Deutschland. Als umfassendes, evidenzbasiertes



Dr. Jo Ewert
ist Kinderschutzmediziner (DGKiM)
und arbeitet im Kinder-UKE im
Bereich Kinderschutzkoordination

Tool bietet sie sehr konkrete Handlungsempfehlungen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Besonders die Indikation zur Diagnostik wurde grundlegend überarbeitet. Kommt beispielsweise ein prämobiler Säugling mit einem auffälligen Hämatom und leerer oder unpassender Anamnese, ist ein Röntgen-Skelettscreening und ein cMRT indiziert. Dies überrascht viele Kolleginnen und Kollegen zunächst – die Leitlinie liefert aber Literatur zu den Handlungsempfehlungen. Aktuelle Studien zeigen: Wir machen zu wenig Diagnostik.

Die Kinderschutzgruppe des UKE arbeitet interdisziplinär. Was heißt das genau?

Im Februar 2017 hat sich die Kinderschutzgruppe am UKE konstituiert. Seitdem ist viel passiert, und wir freuen uns über die Einrichtung einer Stelle zur Koordination im April letzten Jahres. Wir arbeiten gemeinsam mit Personal aus der Pädiatrie, der Pflege, dem Sozialdienst, dem psychologischen Dienst und je nach Fall aus der Kinderchirurgie, der Rechtsmedizin oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Dabei lernen wir täglich voneinander und profitieren von der Expertise der anderen. Das erhöht die Qualität unserer Arbeit.

Was kann die Kinderschutzgruppe leisten?

Oberstes Ziel ist es, den Familien über unsere Fallarbeit notwendige Hilfen zu organisieren. Wenn wir das Kindeswohl besonders gefährdet sehen, fokussieren wir auf das Kind und fragen uns: Ist die zukünftige gesunde Entwicklung infrage gestellt? Wir tragen alle Informationen von Kinderärztinnen und -ärzten und dem professionellen Helfersystem zusammen, kommen mit den Familien ins Gespräch und untersuchen die Kinder. In interdisziplinären Fallkonferenzen werden Verdachtsmomente besprochen, und es erfolgt eine erste Gefährdungsbeurteilung. Je nach Fall werden weitere Fachdisziplinen hinzugezogen und die Diagnostik z. B. um Röntgenbilder oder Blutentnahmen erweitert. Zum Schluss wird den Familien Hilfe angeboten oder in schwereren Fällen – nach Möglichkeit mit Zustimmung der Familie – eine Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt gemeldet, um weitergehende Hilfen und Interventionen zu ermöglichen. Von zentraler Bedeutung ist zu jedem Zeitpunkt eine respektvolle und sensible Kommunikation.

Durch die Beratung und Fortbildung unserer Kolleginnen und Kollegen versuchen wir außerdem, die Sensibilität für das Thema zu erhöhen. Das funktioniert: Nach der Etablierung von Kinderschutzgruppen steigen die Fallzahlen bekanntermaßen deutlich an.

Niedergelassene sind durch Vorsorgeuntersuchungen sehr viel häufiger in Kontakt mit Kindern und deren Eltern. Inwiefern können sich auch externe Ärztinnen und Ärzte an die Kinderschutzgruppen wenden?

Gerade in den ersten Lebensjahren sind niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte häufig diejenigen, die den Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung mit dem Jugendamt besprechen. Besucht das Kind keine Kita, sind sie vielleicht die einzigen Außenstehenden, die das Kind entkleidet sehen. Hamburger Pädiaterinnen und Pädiater sind hier gut aufgestellt und kennen die zuständigen Stellen: Das Kinder-Kompetenzzentrum und die Kinderschutzkoordination der Kinderkliniken werden häufig niedrigschwellig kontaktiert.

Am 30. April zum internationalen Tag für gewaltfreie Erziehung war eigentlich eine Vernetzungsveranstaltung im UKE geplant, die wegen der Coronavirus-Pandemie ausfallen muss. Mit welchem Ziel hätte das Treffen stattgefunden?

Wir wollen medizinische Bereiche mit den sozialen Angeboten noch stärker vernetzen und den Informationsaustausch fördern, um den Kinderschutz weiter zu verbessern. Zu den Akteuren gehören Kolleginnen und Kollegen aus der freien und staatlichen Jugendhilfe, der Polizei, Ärztinnen und Ärzte und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des UKE, das Kinder-Kompetenzteam der Rechtsmedizin und die Kinderschutzgruppen verschiedener Hamburger Kinderkliniken. Wir hoffen, dass wir diese Veranstaltung bald nachholen können.

Die Fragen stellte Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin beim Hamburger Ärzteblatt

Kinder-KOMPT und Kinderschutzgruppen

Institut für Rechtsmedizin (Kinder-KOMPT)

Tel. 74 10-521 27

Internet: www.uke.de/kliniken-institute/institute/rechtsmedizin

Kinderschutzkoordination Kinder-UKE

Tel. 0152 /22 88 91 91

E-Mail: kinderschutz@uke.de

Internet: uke.de/kinderschutzgruppe

Kinderschutzkoordination Altonaer Kinderkrankenhaus

Tel. 889 08-489

E-Mail: claudia.becker@kinderkrankenhaus.net

Internet: www.kinderkrankenhaus.net/unsere-medizinischen-bereiche-im-ueberblick/kinderschutz.html

Kinderschutzgruppe Wilhelmstift

E-Mail: kinderschutzgruppe@kkh-wilhelmstift.de

Internet: www.kkh-wilhelmstift.de/ueber-uns/

Kinderschutzgruppe Mariahilf Harburg

E-Mail: kindersekretariat.mariahilf@helios-gesundheit.de

Internet: www.helios-gesundheit.de/kliniken/helios-mariahilf-klinik-hamburg/unsere-angebote/kinderschutz

Medizinische Kinderschutzhotline (bundesweit)

Tel. 0800 19 210 00

Weitere Beratungsadressen zum Thema Kinderschutz, u. a. die der Kinderschutzkoordinatoren in den Hamburger Bezirken, erhalten Sie über die Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/haeusliche_gewalt.html

Hausaufgaben machen. Ein Wunsch, den wir Millionen Kindern erfüllen.

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter: brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben



Mitglied der **actalliance**

Würde für den Menschen.



TSCHAD © Sebastian Bolesch

MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

WIE DAS DER KLEINEN ALLERE FREDERICA AUS DEM TSCHAD: Das Mädchen ist plötzlich schwach und nicht mehr ansprechbar. Sie schläft zwar unter einem Moskitonetz. Dennoch zeigt der Schnelltest, dass sie Malaria hat. Die von Mücken übertragene Krankheit ist hier eine der häufigsten Todesursachen bei kleinen Kindern. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt die Zweijährige, bis sie wieder gesund ist und nach Hause kann. **Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.**



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



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

Träger des Friedensnobelpreises

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Schlafunregelmäßigkeit und kardiovaskuläres Risiko



Schwankungen bei Schlafbeginn und Schlafdauer gehen mit größeren gesundheitlichen Risiken einher

Aus Studien an Schichtarbeitern ist bekannt, dass Störungen der zirkadianen Rhythmik der Gesundheit schaden. Eine prospektive Studie an 1.992 Personen ohne kardiovaskuläre Erkrankung (CVD) aus 6 Städten in den USA untersuchte den Zusammenhang zwischen der Regelmäßigkeit des Schlafs und dem Risiko für die CVD (Huang T et al., JACC 2020; 75:991). Bei allen Teilnehmern der Studie wurde eine Handgelenksaktigrafie zur Beurteilung des Schlafs durchgeführt. Dabei wurden Schlafregelmäßigkeit, Schlafdauer und Zeitpunkt des Schlafbeginns über 7 Tage dokumentiert. Bei Verlaufsbeobachtung über median 4,9 Jahre wurden bei 111 Teilnehmern kardiovaskuläre Ereignisse festgestellt. Dabei fand sich ein Anstieg des CVD-Risikos mit den Unterschieden in der Schlafdauer. Bei Schwankungen von weniger als 60 Minuten war noch kein Risiko erkennbar. Wenn die Schlafdauer um mehr als 2 Stunden variierte, kam es mehr als doppelt so häufig zu Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderen kardiovaskulären Ereignissen. Auch für Schwankungen des Schlafbeginns zeigte sich eine Assoziation mit dem CVD-Risiko: Schwankungen des Schlafbeginns von mehr als 90 Minuten verdoppelten das CVD-Risiko. Der Einfluss der Schlafeigenschaften zeigte sich unabhängig von anderen kardiovaskulären Risikofaktoren. Er war in der Studie auch unabhängig von der durchschnittlichen Schlafdauer oder einer Schlafapnoe. Die Autoren schließen, dass unregelmäßige Schlafdauer und -zeitpunkte Risikofaktoren für eine CVD sein können, unabhängig von den bekannten Risikofaktoren und der Schlafdauer. | *ca*

Kalorienverwertung je nach Tageszeit unterschiedlich

Ein ausgiebiges Frühstück statt eines üppigen Abendessens hilft, Übergewicht oder Blutzuckerspitzen bei Diabetes mellitus zu vermeiden. Das geht aus einer Laborstudie der Sektion für Psychoneurobiologie der Universität zu Lübeck mit 16 normalgewichtigen Männern hervor (Richter J et al., J Clin Endocrinol Metab, 2020 Mar 1;105(3)). Diese erhielten ein niederkalorisches Frühstück und ein hochkalorisches Abendessen in der einen Bedingung und umgekehrt in der anderen. Die nahrungsinduzierte Thermogenese (NIT) wurde mittels indirekter Kalorimetrie gemessen, und es wurden Parameter des Glukosestoffwechsels bestimmt. Die Ergebnisse: Sowohl nach hoch- als auch nach niederkalorischen Mahlzeiten ist die NIT am Morgen im Vergleich zum Abend um das 2,5-Fache erhöht. Der Anstieg des Blutzucker- und Insulinspiegels war nach dem Frühstück deutlich vermindert. Das niederkalorische Frühstück führte zu verstärkten Hungergefühlen während des ganzen Tages. | *sh*

Chlamydien-Infektion

Helfer identifiziert

Chlamydien, eine pathogene Bakterienart, müssen in menschliche Zellen eindringen, um sich zu vermehren. Forscher der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU) haben nun das Bakterienprotein SemC identifiziert, das von *Chlamydia pneumoniae* (Cpn) in die Zelle eingeschleust wird, indem es über eine sogenannte Proteinnadel direkt vom Bakterium in das Zellinnere transportiert wird (Hänsch S et al., Proc Natl Acad Sci USA, 2020 Jan 21). Dort angekommen, bindet das Protein an die innere Plasmamembran (PM) und verändert lokal deren Struktur: Sie wird an der Eintrittsstelle stärker gekrümmt. SemC zwingt das zelleigene Protein SNX9, ihm zu helfen. Denn die stärkere Membrankrümmung führt nun zur Bindung von SNX9 an diese Stelle: sowohl an die gekrümmte Membran als auch an das dort sitzende SemC. Dadurch wird die Krümmung weiter verstärkt. Die SNX9-Bindung an die PM macht es dem Chlamydium möglich, dort von außen durch Endozytose in die Zelle einzudringen und sich in ihr weiter zu vermehren. Die Entdeckung eröffnet neue Möglichkeiten, um eine Chlamydieninfektion zu therapieren oder Impfstoffe zu entwickeln, die die Bakterien frühzeitig abwehren, zum Beispiel indem man die SemC-Bindung an die PM oder an das körpereigene SNX9-Protein unterbindet.

Quelle: Pressemitteilung, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 4. März 2020

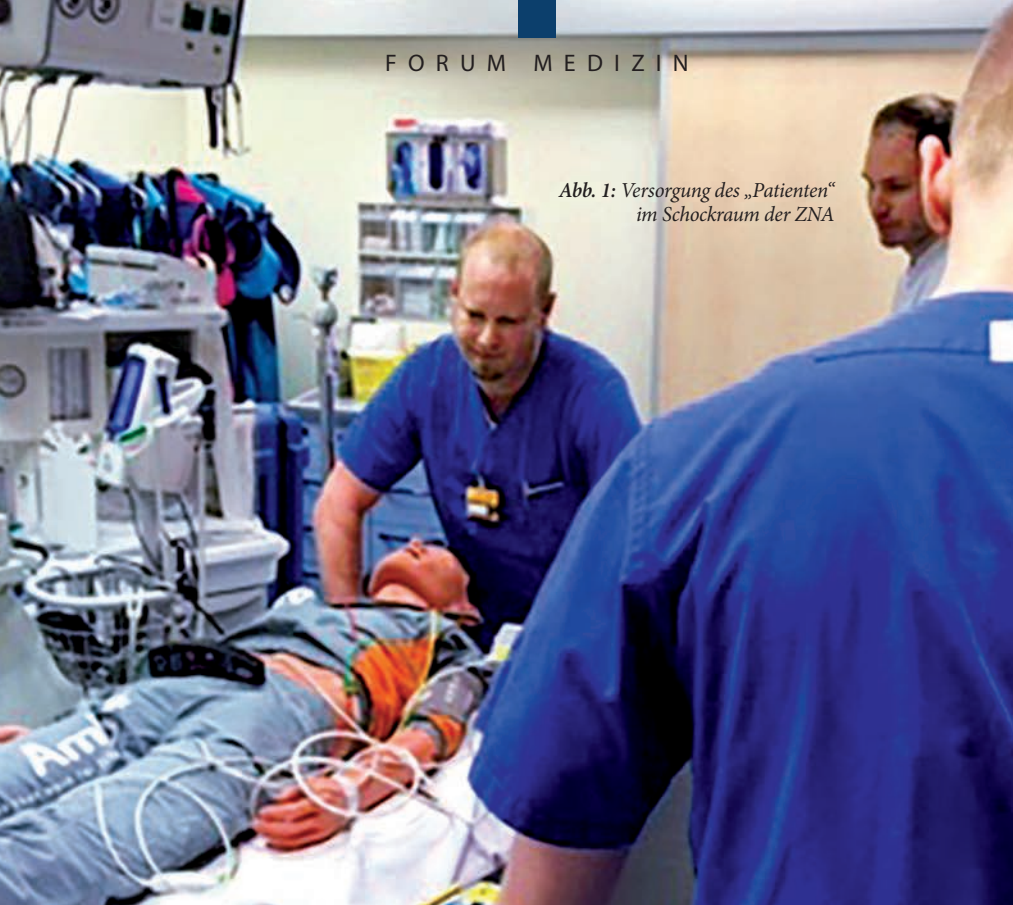
Dr. Google

Krankheitsangst verstärkt

Wer Symptome im Internet googelt, bei dem steigt bereits nach kurzer Recherche die Sorge, ernsthaft krank zu sein. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität zu Köln ließen im Durchschnitt 23-Jährige nur fünf Minuten lang persönliche Symptome im Internet suchen. Die Probanden gaben direkt danach an, sich nun mehr Sorgen über ihre Gesundheit und die Krankheitssymptome zu machen als zuvor – unabhängig davon, ob sie sich über gravierende Krankheiten oder moderate informierten. Der Effekt verstärkte sich, wenn die Probanden bereits vorher über eine negative Stimmung berichtet hatten.

Quelle: Pressemitteilung Universität zu Köln, 2. Februar 2020

Abb. 1: Versorgung des „Patienten“ im Schockraum der ZNA



Behandlungsabläufe üben
In der Asklepios Klinik Nord – Heidelberg finden regelmäßig interdisziplinäre Trainings zur Optimierung der Schlaganfallversorgung statt. Dabei kommt eine Simulationspuppe zum Einsatz. Die Zahlen zeigen, dass sich die Akutversorgung von Patienten dadurch deutlich verbessert hat.

Von Dr. Jan Wienecke¹, Dr. Detmar Kücken¹, Henning Berger¹, Nadine Hansen², PD Dr. Volker Heßelmann³, Prof. Dr. Günter Seidel¹

Simulationstraining für den akuten Schlaganfall

Simulation ist das möglichst genaue Nachstellen einer realen Situation am Modell. In verschiedenen Bereichen der klinischen Medizin sind Simulationskonzepte fester Bestandteil der Ausbildung. Die Simulation von häufig auftretenden Situationen erhöht die Patientensicherheit und verbessert das „Outcome“ der Patienten.

Routine gewinnen

Auch in der Neurologie gibt es Ansätze, durch ein Simulationstraining Routine in Standard-situationen zu gewinnen und Akutversorgung zeitökonomisch zu gestalten. Die Akutversorgung von Schlaganfallpatienten ist eine zeitkritische Prozedur und gewinnt durch die zunehmende Nutzung endovaskulärer Therapieoptionen (mechanische Thrombektomie) an organisatorischer Komplexität. Für die systemische Thrombolyse ist die Abnahme der Wirksamkeit über die Zeit selbst innerhalb des zugelassenen therapeutischen Zeitfensters von 4,5 Stunden belegt (1). Eine gute Kommunikation und effiziente Arbeitsteilung im Team tragen entscheidend zu einem zeit-effizienten Ablauf bei der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten bei. Basierend auf den Erfahrungen einer Arbeitsgruppe der Kli-

nik für Neurologie des Universitätsklinikums Frankfurt haben wir seit 2018 ein multiprofessionelles interdisziplinäres Simulationstraining des „Stroke-Teams“ zur Akutversorgung von Schlaganfallpatienten etabliert (2).

Das Simulationstraining findet seitdem unter Beteiligung der Ärzte der Neurologie, der Pflegekräfte der Zentralen Notaufnahme (ZNA), der Medizinisch-technischen Assistenten der Radiologie sowie der Ärzte der Radiologie und Neuroradiologie monatlich statt, um auch die hohe Fluktuation in den großen interprofessionellen Teams aufzufangen und neue Kollegen in die Abläufe einzuarbeiten. Um dies möglichst realitätsnah zu halten, wird das Training in den allgemeinen Notaufnahmebetrieb integriert veranstaltet. Hierfür wird als „Patient“ eine Simulationspuppe benutzt (Ambu® Man Advanced), die auch im Rahmen des Reanimations-Trainings verwendet wird. Wir simulieren dabei die Versorgung eines Schlaganfallpatienten, z. B. mit seit zwei Stunden bestehender hochgradiger Hemiparese rechts und globaler Aphasie. Die Simulation startet mit der Mitteilung durch die Leitstelle, Ankunft des „Patienten“ auf einer Trage durch den (simulierten) Rettungsdienst in der ZNA mit Erstversorgung durch Pflege und Arzt (Abb. 1), Durchfüh-

rung eines Nativ-CCT, gegebenenfalls Beginn einer systemischen Thrombolyse-Therapie im CT-Raum, Durchführung einer multimodalen CT-Bildgebung und interdisziplinärer Besprechung sowie Planung einer notwendigen mechanischen Thrombektomie.

Der „Patient“ wird dann von der Notaufnahme zur Angiografie gebracht. Während des Trainings werden alle notwendigen Zugänge an der Puppe gelegt, der Monitor angeschlossen und fiktives Blut abgenommen und am „Point-of-care“-System in der ZNA untersucht. Auch Medikamente werden benannt und appliziert. Alle Telefonate des versorgenden Teams, die auch in der Realität notwendig wären, werden geführt.

Akutversorgung verbessert

Wir haben in den vergangenen zwei Jahren bei 22 Simulationstrainings an unserer Klinik durchweg positive Erfahrungen ge-

¹ Klinik für Neurologie mit überregionaler Stroke Unit und neurologischer Frührehabilitation

² Zentrale Notaufnahme

³ Neuroradiologie

alle: Asklepios Klinik Nord – Heidelberg

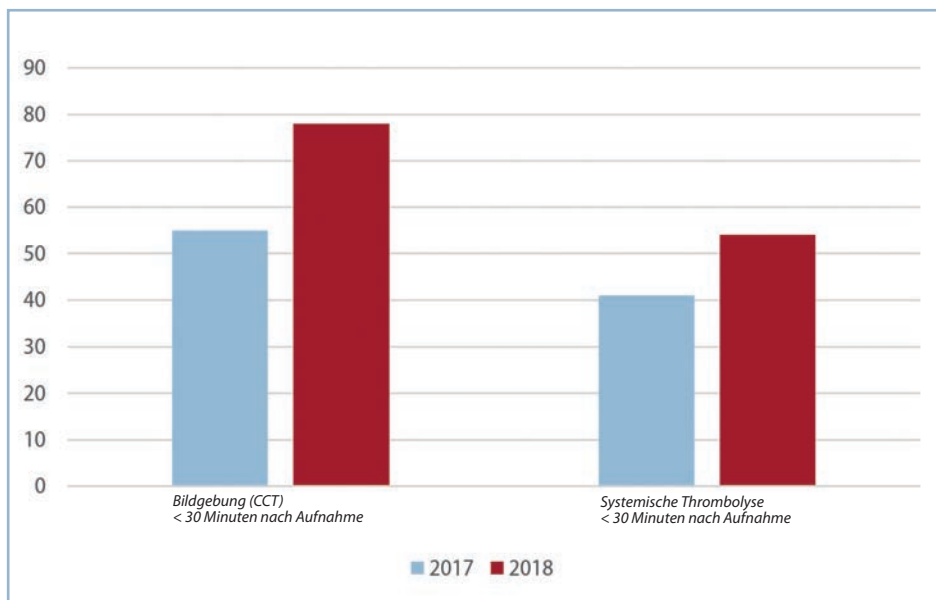


Abb. 2: Jahresvergleich der prozentualen Anteile der Patienten mit akutem Hirninfarkt im Hinblick auf Bildgebung (CCT) innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme (2017: 186 von 334 Patienten, 2018: 168 von 215 Patienten) und Anteil der Patienten mit einer systemischen Thrombolyse innerhalb von 30 Minuten (2017: 31 von 76 Patienten, 2018: 55 von 102 Patienten)

(Abb. 2). Bei beiden Werten lag unsere Klinik damit in 2018 über dem Durchschnitt der weiteren an der Schlaganfallversorgung beteiligten Hamburger Kliniken (3).

Fazit

Das Simulationstraining in der Neurologie ist sinnvoll durchführbar und führt zu einer effektiven Zusammenarbeit der interprofessionellen Teams. Es wirkt sich damit positiv auf die rasche und zielgerichtete Behandlung der akuten Schlaganfallpatienten aus und ist fester Bestandteil unseres Weiterbildungscurriculums.

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

Dr. Detmar Kücken

Ltd. Oberarzt Neurologie
 Facharzt für Neurologie, Intensivmedizin
 Asklepios Klinik Nord – Heidberg
 E-Mail: d.kuecken@asklepios.com

macht. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der ZNA hat sich in der Akutversorgung von Schlaganfällen deutlich verbessert. Das Sicherheitsgefühl, vor allem der neuen ärztlichen Mitarbeiter der Neurologie, ist gewachsen, da sie die Abläufe einer Thrombolyse und Thrombektomie bereits vor dem ersten realen Patienten durchführen können. Als objektiver Parameter einer verbesserten Patientenver-

sorgung hat sich der Anteil der Patienten, die nach dem Eintreffen in der ZNA eine schnelle Bildgebung (nämlich innerhalb der ersten 30 Minuten nach Aufnahme) erhalten, von 56 Prozent in 2017 auf 78 Prozent 2018 erhöht und der Anteil von Patienten, die innerhalb von 30 Minuten nach Eintreffen in der Klinik eine systemische Lyse erhalten, von 41 Prozent in 2017 auf 54 Prozent in 2018 gesteigert



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



2 x 20 Glücksmomente!



Es ist so einfach, glückliche Momente zu erleben. Denn was wir Ihnen in **Q2 2020** anbieten, ist ein Angebot zum Glücklichein. Sie erhalten die Praxissoftware medatixx mit **2 zusätzlichen Zugriffslizenzen** plus medatixx mobile, plus SupportPLUS für glückliche **59,90 €***, statt 99,90 €. Sie sparen nicht nur einmal, nein:

Sie sparen DAUERHAFT 2 x 20 €! Das sind dauerhaft 2 x 20 Glücksmomente. Aufgepasst: Die Aktion endet am 30.06.2020.

Mehr Informationen zum „Glücksmomente 2020“-Angebot unter gluecksmomente2020.medatixx.de

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate.

Die Aktion endet am 30.06.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

Der besondere Fall

Differenzialdiagnose Eine 57-Jährige leidet seit Monaten unter Hüftschmerzen mit Bewegungseinschränkung. Die Röntgendiagnostik ist unauffällig, im MRT zeigt sich dann die Ursache.

Von Dr. Fabian Freudenthaler, Philipp Wenzel, Dr. David Scheunemann

Spontane Psoassehnenruptur

Eine 57-jährige Patientin stellt sich mit akuter, atraumatischer Schmerzexazerbation ihrer seit 18 Monaten vorbestehenden linksseitigen Leistenschmerzen in unserer orthopädischen Sprechstunde vor. Mit Ausnahme einer Adipositas permagna und einer Hypothyreose sind keine Vorerkrankungen bekannt. Der Allgemeinzustand ist gut, ein allgemeines Krankheitsgefühl wird verneint. Es imponiert ein links humpelndes Gangbild, der Oberkörper ist beim Gehen um 70 Grad nach vorn geneigt.

Diagnose und Therapieverlauf

In der körperlichen Untersuchung sind Nierenlager, Wirbelsäule und Iliosakralgelenke unauffällig, des Weiteren zeigen sich weder Trendelenburg-Zeichen noch axialer Stau-

chungs-, noch Trochanterdruckschmerz. Es besteht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Hüfte mit Exazerbation bei Hüftstreckung und aktiver Hüftbeugung (Extension/Flexion 0/40/110°, Innenrotation/Außenrotation 0/0/40°) ohne Zeichen eines Impingements. Die aktive Hüftbeugung ist abgeschwächt (Kraftgrad 4/5 nach Janda). Außerdem findet sich ein dezenter Druckschmerz im linken Unterbauch bei weicher Bauchdecke ohne Abwehrspannung. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität sind intakt. Das Routinelabor und insbesondere die laborchemischen Entzündungsparameter sind unauffällig.

Auch in der Röntgendiagnostik zeigen sich keine höhergradigen Pathologien. Linksseitig ist eine milde Dysplasie mit allenfalls be-

ginnender Coxarthrose zu sehen. Hinweise auf eine Fraktur oder einen Gelenkerguss finden sich nicht (Abb. 1). Es erfolgt die stationäre Aufnahme bei stärksten, immobilisierenden Hüftschmerzen. Das zum Ausschluss einer Hüftkopfnekrose, okkulter Fraktur oder Labrumläsion durchgeführte MRT der Hüfte und des Beckens dokumentiert schließlich eine Ruptur der Sehne des linken M. iliopsoas auf Höhe des Schenkelhalses (Abb. 2 a–c) mit flüssiger Imbibierung des gesamten Muskels und umgebender freier Flüssigkeit im kleinen Becken (Abb. 2 d). Das Hüftgelenk selbst ist unauffällig.

Unter suffizienter Analgesie und intensiver Physiotherapie gelingt letztlich die Mobilisation, und die Patientin kann in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden. Bereits bei der Wiedervorstellung 6 Wochen nach Entlassung ist das Gangbild weitgehend normalisiert, die Beweglichkeit des Hüftgelenks beträgt für Extension/Flexion 0/0/110°, und der Kraftgrad der Hüftbeugung beträgt nun 5/5, wobei ein leichtes Defizit im Seitenvergleich verbleibt. Alltags-einschränkungen bestehen nicht mehr.

Diskussion

In der Literatur finden sich nur wenige Einzelfallbeschreibungen einer solchen Ruptur. Die Prävalenz der Psoassehnenruptur beträgt bei Patienten, die sich aufgrund von Hüft- oder Leistenschmerzen einem MRT des Beckens unterziehen, 0,16 Prozent (1).

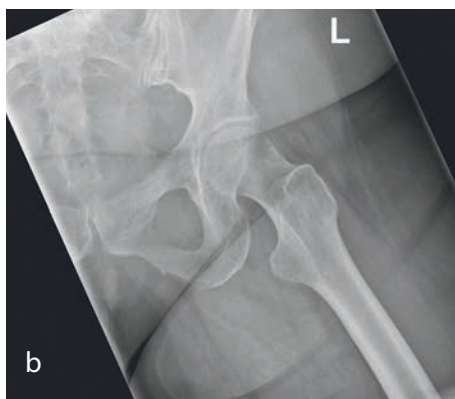


Abb. 1: Röntgen Beckenübersicht (a) und Hüfte links axial (b): Linksseitig grenzwertige Dysplasie (25° LCE-Winkel nach Wiberg) mit allenfalls beginnender Coxarthrose, keine Fraktur, kein Gelenkerguss

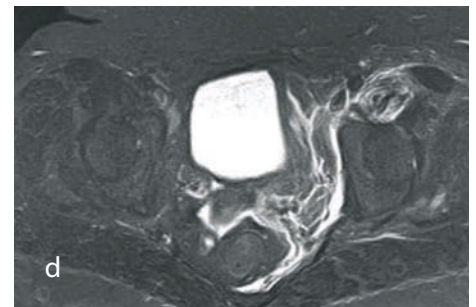
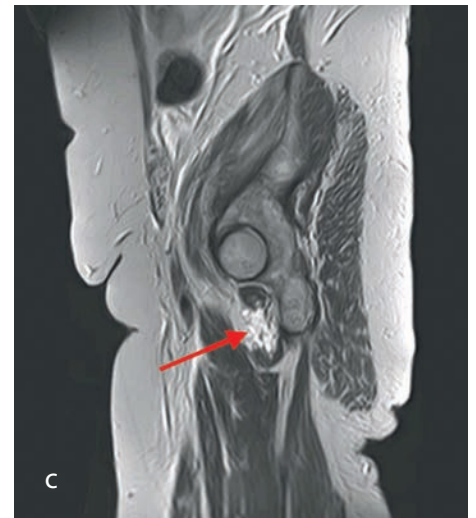
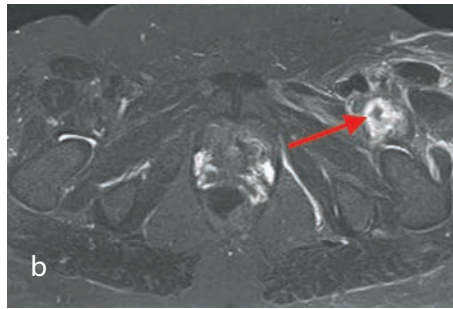
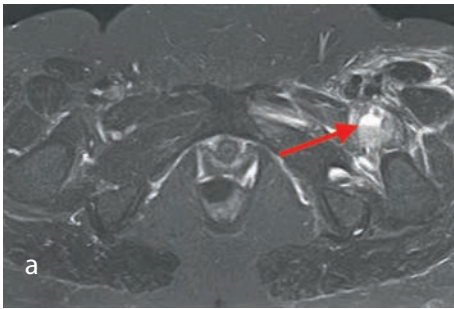


Abb. 2: MRT: Typisches Bild einer Ruptur ist in der transversalen STIR-Wichtung der nur mit Flüssigkeit gefüllte Kanal der Psoassehne (a), welche proximal noch im Kanal liegt (b). Die Sehne ist in der sagittalen T2-Ansicht um 27 mm retrahiert (c). Imbibierung des M. iliopsoas und freie Flüssigkeit im kleinen Becken (d)

Die Prävalenz in der Normalbevölkerung ist nicht bekannt.

Alle publizierten Fälle wurden mit gutem funktionellen Ergebnis konservativ behandelt (2–6). Die hohe Erfolgsrate trotz retrahierter Psoassehne lässt sich dadurch erklären, dass insbesondere die lateralen Anteile des M. iliopsoas erst unmittelbar am ossären Ansatz ihren muskulotendinösen Übergang aufweisen (7) und häufig nicht rupturiert sind (6). Wahrscheinlich können diese verbliebenen Fasern nach Besserung der Akutschmerzen zunehmend rekrutiert werden.

Eine traumatische Genese ist in keinem der publizierten Fälle beschrieben worden. Vielmehr wird ein degeneratives Geschehen als Ursache mit den folgenden typischen Risikofaktoren atraumatischer Sehnenrupturen vermutet (5, 8):

- höheres Lebensalter,
- Therapie mit Kortikosteroiden oder Fluorchinolonen,
- chronische Erkrankungen (rheumatoide Erkrankungen, Niereninsuffizienz, Diabetes, Gicht).

In diesem Fall lagen die genannten Risikofaktoren nicht vor. Die Anamnesedauer von 18 Monaten und die entzündlichen Veränderungen im MRT mit umgebender Flüssigkeit im Sinne eines Exsudats sprechen jedoch für eine degenerative Genese. Auch der starke,

nicht arthrogene Schmerz lässt auf eine Sehnenruptur als Endzustand einer Reizung, Überlastung und Entzündung schließen.

Fazit für die Praxis

Die Psoassehnenruptur ist eine sehr seltene Differenzialdiagnose bei atraumatischen Hüftschmerzen in der zweiten Lebenshälfte. Die fehlende Traumaanamnese bei der beschriebenen Klinik aus vornüber geneigtem Gangbild, Schmerzen bei aktiver Flexion und passiver Extension sowie unauffälliger Röntgendiagnostik sollte dennoch an eine Psoassehnenruptur denken lassen. Die Sicherung der Diagnose erfolgt auch unter Berücksichtigung der Differenzialdiagnosen mittels MRT, alternativ kann bei entsprechender Erfahrung eine Sonografie erfolgen. Die Therapie erfolgt ausschließlich konservativ mit gutem Ergebnis.

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

Dr. Fabian Freudenthaler
 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Allgemeine Orthopädie und Zentrum für Endoprothetik
 Schön Klinik Hamburg Eilbek
 E-Mail: ffreudenthaler@schoen-klinik.de

Der besondere Fall

Sie haben auch einen medizinischen Fall, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich gern an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts.
 E-Mail: verlag@aekeh.de oder unter Tel. 20 22 99-205.

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Am Stadtrand 52 · 22047 Hamburg
 Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebaeudereinigung.de
www.heidmann-gebaeudereinigung.de



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Schlichtungsstelle

Kinnosteotomie Eine 41-Jährige ließ sich ihr Kinn operieren, das sie als zu spitz und vorstehend empfand. Doch statt der abgesprochenen Verlagerung der Kinns Spitze trug der Operateur diese ab. Die Patientin moniert das Ergebnis und die Folgen der OP.

Von Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Herzog, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Fehlerhafte Aufklärung bei einer ästhetischen Operation

Eine 41-jährige Patientin wünschte sich eine Korrektur des von ihr als zu spitz und vorstehend empfundenen Kinns. Sie stellte sich daraufhin in einem MVZ eines Universitätsklinikums bei einem Facharzt für MKG-Chirurgie erstmals Mitte Dezember zu einer Untersuchung vor. Bei einem zweiten Termin Anfang Januar des darauffolgenden Jahres wurden Fotografien und Röntgenaufnahmen erstellt. Anfang Februar erfolgte die Operation, mit deren Ergebnis die Patientin nicht zufrieden war.

Die Patientin beanstandet, dass bei der Operation nicht – wie vereinbart – ein Keil aus dem Kinn herausgetrennt und nach hinten versetzt worden sei, sondern dass offenbar ein Teil des Knochens ganz entfernt worden sei. Dadurch sei das Kinn nicht kleiner, sondern noch auffälliger, spitzer und hervorstehender geworden. Nach der Operation sei die Haut über dem Kinn taub gewesen und habe sich verändert. Seit der Operation hänge die Haut unter dem Kinn, und der Mund lasse sich nicht mehr symmetrisch öffnen.

Das Universitätsklinikum weist den Vorwurf eines Behandlungsfehlers zurück.

Unterlagen nicht ausgewertet

Der Gutachter, Facharzt für MKG-Chirurgie, trifft nach Darstellung des Sachverhalts folgende Kernaussagen:

Bei einer Kinnosteotomie (Kinnkorrektur) handelt es sich bis auf sehr seltene Ausnahmen um einen Eingriff mit eingeschränkter medizinischer Indikation. Es geht bei einem derartigen Eingriff vorrangig um ästhetische Verbesserungen, wobei eine psychologische Komponente eine fallbezogen unterschiedlich ausgeprägte Rolle spielen kann. Dies ist insbesondere bei der Aufklärung zu berücksichtigen.

Die vom Gutachter durchgeführte Auswertung der präoperativ angefertigten Fotografien ergab, dass das Kinn ursprünglich zu weit vorne und zu weit oben lag und dass in der Konsequenz idealerweise eine rück- und kaudalwärtige Verlagerung der Kinnprominenz erforderlich gewesen wäre. Die präoperativ erstellten diagnostischen Unterlagen (Fotografien, Röntgenaufnahmen) sind offensichtlich überhaupt nicht ausgewertet worden. Ein Fernröntgen-Seitenbild nebst Auswertung ist nicht vorhanden. Die für den Eingriff erforderliche Nachsorge war defizitär. Nachkontrollen durch den Operateur hätten nicht

stattgefunden. Unabhängig von der Wahl der Operationsmethode ist es bei einer Kinnkorrektur von größter Bedeutung, dass die Weichteile korrekt adaptiert werden. Dazu sind Pflaster und Verbände und die Kontrolle der Wundverhältnisse erforderlich. Eine solche Kontrolle ist aber nicht geschehen.

Einwilligung der Patientin liegt nicht vor

Die Schlichtungsstelle folgt dem Gutachten: Die Patientin hatte ein verhältnismäßig weit vorstehendes Kinn und wünschte eine Kinnkorrektur. Bei der Operation wurde anstelle der Verlagerung der Kinns Spitze, wie laut Aufklärungsbogen Anfang Januar im Gespräch vereinbart, die Kinns Spitze abgetragen. Die postoperative Nachsorge war im Hinblick auf die Kontrolle der Wundverhältnisse unzureichend.

Bei dem vorliegenden Eingriff handelte es sich um eine medizinisch nicht notwendige, ästhetische Operation. Es erfolgte keine ausreichende Operationsplanung, es wurde von dem ursprünglich gewählten Verfahren abgewichen, ohne dass die Patientin über diese Möglichkeit aufgeklärt worden war. Die Operation selbst ist somit nicht von einer Einwilligung der Patientin gedeckt und damit rechtswidrig erfolgt.

Ergebnis hängt von OP-Methode ab

Die Operation, die aufgrund fehlender Aufklärung über die Behandlungsmethode nicht hätte durchgeführt werden dürfen, und ihre Folgen sind als fehlerbedingt zu bewerten.

Das menschliche Kinn hat keine glatte, runde Oberfläche, sondern weist durch die Ansätze der mimischen Muskulatur zahlreiche kleine Vertiefungen und Erhöhungen auf. Diese sind insbesondere bei schlanken Patienten gut sichtbar und machen das individuelle Kinn aus. Durch das alleinige Abtragen von Knochen kann diese Individualität gestört werden. Bei adipösen Patienten fällt das nicht ins Gewicht, da diese Feinheiten durch das Weichgewebe maskiert werden. Insoweit hat das gewählte Verfahren Einfluss auf das Ergebnis der Kinnkorrektur. Bei dem eher schmalen Gesicht der Patientin mit markantem Kinn – wie auf den Fotografien zu erkennen ist – hätte

eine Verlagerung der Kinnschuppe nach unten und hinten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein besseres Ergebnis ermöglicht. Nach der persönlichen Untersuchung durch den Gutachter sind folgende Schäden fehlerbedingt eingetreten: Das Kinn wirkt jetzt stärker abgerundet, der Abstand zwischen dem Lippenrot der Unterlippe und der Kinnschuppe wirkt postoperativ eher kürzer als präoperativ. Auch wenn der Gutachter bei seiner Untersuchung objektive Befunde erhoben hat, die sich von den Empfindungen der Patientin in ihrer Stärke unterscheiden, so ist doch festzustellen, dass diese psychische Belastung ebenfalls als fehlerbedingt zu bewerten ist.

Psychische Schäden sind schmerzensgeldfähig

Grundsätzlich sorgt die fehlende Einwilligung dafür, dass der Eingriff selbst und alle seine Folgen als fehlerbedingt zu bewerten sind. Dabei ist es gleichgültig, ob es auch bei einem ordnungsgemäß aufgeklärten Eingriff zu diesem Ergebnis gekommen wäre. Auch muss der behandelnde Arzt die Patienten so nehmen, wie sie – auch in Bezug auf ihre Persönlichkeitsstruktur – sind. Auch psychische Schäden aufgrund einer Fehlverarbeitung des Geschehens sind grundsätzlich schmerzensgeldfähig. Der Schädiger hat auch

Beeinträchtigungen zu ersetzen, die auf einer durch die Verletzung ausgelösten seelischen Störung des Geschädigten beruhen. Etwas anderes gilt dann, wenn eine unbewusste Begehrensvorstellung in Form einer Begehrensneurose vorliegt (vgl. BGH-Urteil vom 21. September 1982, VI ZR 130/81). Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die Verletzung zum Anlass genommen wird, Schwierigkeiten im Arbeitsleben auszuweichen. Der Schädiger ist beweisbelastet. Der Beweis konnte hier nicht erbracht werden, sodass die psychischen Beeinträchtigungen ebenfalls als fehlerbedingt zu bewerten waren.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Herzog

Facharzt für MKG-Chirurgie
 Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
 der norddeutschen Ärztekammern

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

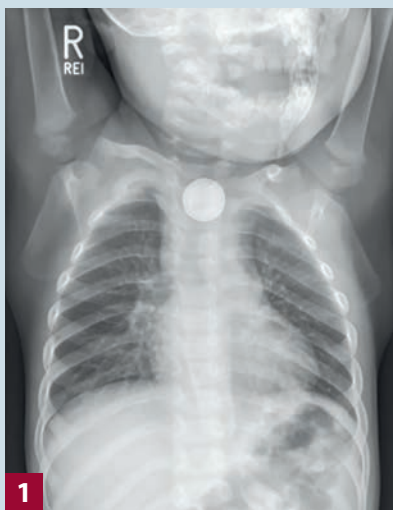
Prof. Dr. Walter Schaffartzik

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

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN

Knopfbatterie verschluckt – ein lebensgefährlicher Notfall

Ein 20 Monate altes Kind wurde nach Verschlucken eines unklaren Fremdkörpers von seinen Eltern in der Ambulanz vorgestellt. Das Kind hatte zweimal erbrochen und starken Speichelfluss, aber keine Luftnot. Im Röntgenbild zeigte sich ein runder, röntgendichter Fremdkörper auf Höhe des Jugulums mit einem Durchmesser von knapp 2 cm (Abb. 1). Durch eine starre Ösophagoskopie konnte der Fremdkörper, eine korrodierte Knopfbatterie, entfernt werden (Abb. 2). Die umgebende Schleimhaut erschien großflächig wie verätzt, sodass wir ein Auslaufen der Batterie vermuteten, was sich jedoch nicht bestätigte. Stattdessen war im Körper ein Stromfluss entstanden, der durch den Kontakt des Minuspols mit der Schleimhaut zu einer Elektrolyse (Umwandlung von elektrischer in chemische Energie) geführt hatte. Durch die ätzende Wirkung bildet sich eine Nekrose aus, die auch nur bei kurzer Expositionsdauer so stark sein kann, dass sie zu einer Perforation des Ösophagus und bei entsprechender Dauer der Einwirkung und Lage (Minuspole nach dorsal) bis zu einer letalen Arrosionsblutung der Aorta führen kann.



indiziert ist. Langfristig drohen trotz regelmäßiger Bougienungen häufig Stenosierungen. Beim Verschlucken von Knopfbatterien handelt es sich um einen oft nicht bekannten, lebensbedrohlichen Notfall, der eine sofortige Entfernung des Fremdkörpers erforderlich macht. Zur empfohlenen Kontroll-Ösophagoskopie im Verlauf stellten die Eltern ihr Kind nicht erneut vor. Die Nachfrage beim Kinderarzt ergab, dass es dem Kind gut geht.

Dr. Christoph Külkens

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

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

Auch nach rascher Bergung innerhalb von nur ein bis zwei Stunden kann es bereits zu Schleimhautverätzungen kommen, die im Verlauf weiter zu Perforationen fortschreiten, sodass eine längere stationäre Überwachung



Unbändiger Stolz und Hochgefühl: Catharina Streit, Meike Ramuschkat, Stefanie Kluge und Timna Bicker bei ihrer Ankunft auf Antigua (v.l.)

Die Wellenbrecherinnen

Grenzerfahrung Vier Hamburgerinnen haben es gewagt: Als erstes deutsches Frauenteam überquerten sie beim härtesten Ruderrennen der Welt den Atlantik. Mit dabei war die Kardiologin Dr. Meike Ramuschkat, zuständig auch für die medizinische Versorgung an Bord.

Interview: Stephanie Hopf

Sie waren das erste deutsche Frauenteam, das bei der waghalsigen Tour quer über den Atlantik teilgenommen hat. Die vier Hamburgerinnen Catharina Streit (33), Meike Ramuschkat (33), Stefanie Kluge (51) und Timna Bicker (26) waren am 12. Dezember des vergangenen Jahres im Rahmen der jährlich stattfindenden Talisker Whisky Atlantic Challenge auf der kanarischen Insel La Gomera gestartet. Nach 42 Tagen und 5.069 Kilometern (2.737 Seemeilen) hatten die Ruderinnen vom Team „RowHHome“ das Ziel auf der karibischen Insel Antigua erreicht, und das, obwohl zwei von ihnen vor der ein- und einhalbjährigen Vorbereitungsphase nie gerudert sind. Im Ziel belegten sie Platz 17 und waren damit das bestplatzierte Frauenboot im Rennen. Dr. Meike Ramuschkat, angestellte Ärztin in der Kardiologie am Orchideenstieg, hatte für dieses Projekt die volle Unterstützung ihres Arbeitgebers. Sie beschreibt, welchen Herausforderungen sich das Team stellen musste.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, an diesem Ruderrennen teilzunehmen?

Meine Freundin Catharina Streit hatte die Idee. Wir sind gemeinsam viel gereist, hatten bereits an zwei Marathons und einem Triathlon teilgenommen und waren auch 2018 zusammen auf dem Kili-

mandscharo. Wir waren schon immer offen für spannende Projekte. Catharina hatte 2015 eine Reportage über vier britische Mütter gesehen – Four Mums in a boat –, die 2015 an der Atlantiküberquerung teilgenommen hatten. Alle sind zuvor nie gerudert. Catharina hat die Chance gesehen, dass wir das auch schaffen können. Ich war da eher skeptisch. Doch im Dezember 2017 machte ich Urlaub auf La Gomera und habe zufällig den Start dieser Challenge miterlebt. Seitdem war ich Feuer und Flamme, und wir beschlossen, das Projekt anzugehen und zu schauen, wie weit wir kommen.

Wie hat sich Ihr Team gebildet?

Wir konnten nicht rudern, also haben wir uns in der Wassersportabteilung der Polizei Hamburg an der Alster angemeldet und dort Steffi Kluge und ihre Tochter Timna Bicker kennengelernt.

Sicherlich hatten Sie bei diesem Projekt auch Gegenwind. Wie überzeugt waren Sie, dass die Überquerung gelingt?

Wir waren schon überzeugt, sonst hätten wir uns darauf nicht eingelassen. Doch Familie und Freunde waren eher kritisch und hatten natürlich auch Ängste. Es war manchmal schwer auszuhalten und sich zu motivieren, wenn man täglich einen Dämpfer bekommt. Wir haben uns aber gegenseitig immer wieder aufgebaut und uns gesagt: Wir machen es mit ganzem Herzen und geben alles.

Wie fit waren Sie körperlich?

So wie fitte Freizeitsportler. Catharina und ich kennen uns seit 15 Jahren, wir haben lange zusammen Hockey gespielt. Die Ausdauer war nicht das Problem. Gemeinsam mit einem Personaltrainer machten wir einen Plan, der uns kraftmässig nach vorn brachte: Crossfit-Einheiten und High-Intense-Training mit dem eigenen Körpergewicht. Wir versuchten, alle gemeinsam sechs Sporteinheiten pro Woche zu absolvieren. Da wir vollzeitig berufstätig sind, fanden die vor der Arbeit morgens um sechs Uhr oder am Wochenende statt. Außerdem ruderten wir auf dem Ruderergometer und auf der Alster, um die Technik zu erlernen. Dort lag einige Monate unser hochseetaugliches Ruderboot. Wir mussten ja gemeinsam trainieren, das acht Meter lange und 1,75 Meter breite Boot, das eine Tonne wiegt, zu bewegen. Hinzu kam außerdem ein Sicherheitstraining. Nebenbei trieben wir noch Marketing und Sponsoring unseres Projekts voran – ein Riesenaufwand und ein zweiter Vollzeitjob.

Es erwarteten Sie Wind, Wetter, Dunkelheit und hohe Wellen. Hatten Sie keine Angst?

Als Ärztin war ich bei Nachtdiensten im Krankenhaus auch kritischen Situationen ausgesetzt. Wenn ich vorher Worst-Case-Szenarien gedanklich durchspiele und mir dafür eine Lösung parat lege, dann fühle ich mich besser und handlungsfähig. Das hat gut geholfen. Als auf dem Boot beispielsweise unsere Steuerung aus dem Ruder lief, behielten wir einen kühlen Kopf. Man hat die Chance, das Problem mit den Mitteln vor Ort gemeinsam zu lösen – das war der Gedanke.

Wie haben dabei die Gespräche mit der Psychologin Anett Sziget geholfen?

Sehr! Wir hatten Einzelsitzungen und auch Sitzungen im Team. Jede hat persönliche Gedanken mit ihr besprochen: Zweifel, Konflikte im Team oder im persönlichen Umfeld. Bei den Gruppensitzungen haben wir herausgefunden, welche Rolle jede in unserem Team hat und wie wir unsere Potenziale am besten nutzen können. Je besser wir uns kennenlernten, desto klarer wurden unsere Aufgaben und die Vorstellung davon, wie wir als Team agieren.

Ihr erster Ruderversuch auf hoher See ist nicht geglückt ...

Im Vorfeld des Rennens versuchten wir von England aus, den Ärmelkanal zu überqueren. Aufgrund der Strömung und des Wetters war es absehbar, dass wir nicht in Belgien ankommen würden. Wir sind quasi auf der Stelle gerudert und mussten umkehren. Das war zwar ein Dämpfer, hat uns aber nicht zweifeln lassen, dass wir es trotzdem schaffen können.

Als Sie von La Gomera losgerudert sind, wurden Sie als erstes mit der Seekrankheit konfrontiert ...

Die Seekrankheit war unser größter Feind. Bis auf Catharina waren alle davon betroffen. Etwa 5 Stunden nach dem Start ging es schon los. Die Teilnehmer der Hälfte der Boote wollten in der ersten Nacht am liebsten abgeholt werden. Aber wir waren uns einig: Aufgeben ist keine Option. Es hätte uns wahnsinnig geärgert, wenn wir aufgrund der Seekrankheit unser Boot nicht in den Griff bekommen hätten. Mir ging es 48 Stunden schlecht. Timna war sechs Tage lang seekrank. Aber auch danach haben Steffi und Timna immer wieder mit der Seekrankheit gekämpft.

Was haben Sie dagegen unternommen?

Ich hatte verschiedenste Mittel dabei. Wir haben alle Vomex-Dosierungen und -Darreichungsformen ausprobiert. Es hat nicht geholfen. Am Ende haben wir es mit Cortison als Aufputzmittel versucht. Auch das brachte wenig. Timna konnte nichts bei sich behalten, da habe ich ihr zwei Infusionen gelegt, um Flüssigkeit zuzuführen.

Gab es andere gesundheitliche Probleme?

Erstaunlich wenig. Mit Handpads schützten wir uns vor Blasen an den Händen. Wir hatten aber durch die andauernde Belastung Krallenhände, denen wir durch Stretching entgegengewirkt haben. Rückenprobleme und Probleme mit den Beinen hatten wir dank intensiven Trainings und starker Muskeln wenig.



Als Dr. Meike Ramuschkat sich entschlossen hatte, an der Challenge teilzunehmen, konnte sie noch nicht rudern. Eineinhalb Jahre bereitete sie sich mit ihren Teamkolleginnen auf die Atlantiküberquerung vor

Vom vielen Sitzen und vom aggressiven Salzwasser ging allerdings die Haut am Gesäß kaputt, was auch bis zum Ende nicht richtig in den Griff zu bekommen war. Catharina ist unter Ibuprofen ins Ziel gefahren ... Auch die Sicherheitsgurte, die wir rund um die Uhr trugen, scheuerten an empfindlichen Stellen.

Unsere Bordapotheke war mit Schmerzmitteln, Medikamenten gegen Magen-Darm-Erkrankungen, Antibiotika, Verbandsmaterial, Nahtmaterial und antiseptischen Salben ausgestattet.

Wie groß war die körperliche Belastung?

Wir sind 24 Stunden am Tag gerudert und haben uns alle zwei Stunden abgewechselt. Jede hatte also 6 Einheiten à 2 Stunden zu bewältigen, drei Schichten im Hellen, drei im Dunkeln.

Und wann haben Sie geschlafen?

Effektiv kann man etwa eineinhalb Stunden am Stück schlafen, wenn man sich in der Ruderpause gleich hinlegt. Doch Catharina und ich haben eigentlich nur nachts geschlafen: insgesamt also circa viereinhalb Stunden. Es geht! Ich habe mich in meine Nachtdienstzeit zurückversetzt. Da muss man ja auch aufstehen, wenn Patienten zu versorgen sind. Das Schlimmste ist das Aufwachen. Wenn man mitten in der Nacht zum Rudern geweckt wird, denkt man, man will am liebsten sterben, aber sobald der Kopf wieder draußen im Wind ist, hat man das meist schnell wieder vergessen. Es ist wie so vieles eine Einstellungssache.

Wie extrem war das Wetter?

Wir hatten Windgeschwindigkeit von maximal 32 Knoten, das entspricht etwa 60 km/h. Glücklicherweise kam der Wind meist von Ost. Das geht natürlich auf dem Atlantik auch noch doller. Doch in einem Ruderboot auf dem offenen Meer ist das schon eine ordentliche Brise, und wir hatten zum Teil auch extremen Wellengang mit Wellen bis 15 Meter. Da man beim Rudern rückwärts sitzt, hatten wir den Wind die meiste Zeit im Gesicht. Dazu kamen nachts Kälte, tagsüber Hitze und ständige Feuchtigkeit.

Hatten Sie mentale Krisen?

Vor allem in den ersten ein, zwei Wochen fragten sich Steffi und Timna, ob diese Übelkeit jemals aufhört. Doch keine von uns ist „ausgerastet“. Wir machten uns eher einen Spaß daraus, unseren inneren Schimpansen, den Urmenschen in uns, anzusprechen, der ein Überlebensproblem sieht, und nun aufmuckt. So konnten wir uns gegenseitig aufbauen.

Wie wichtig war der Zusammenhalt im Team?

Sehr wichtig. Wir haben beim Rudern zum Beispiel gemeinsam Musik gehört, nicht jede für sich mit Ohrstöpseln. Wir hatten gute Gespräche und manchmal schwiegen wir einfach. Aber am Ende kommt es auf die eigene mentale Stärke an. Jede muss schauen, dass sie selbst zurechtkommt, nur dann kann man auch den anderen helfen.

Wie haben Sie sich ernährt?

Wir hatten Vollnahrungsshakes mit hoher Kaloriendichte, gefriergetrocknetes Essen, das wir mit heißem oder kaltem Wasser aus unserer Meerwasserentsalzungsanlage auffüllten. Außerdem Snacks mit Nüssen, Schokoriegel, Gummibärchen. Wir haben aber eher zu wenig gegessen. Vom Rennveranstalter waren etwa 4.000 Kilokalorien pro Tag vorgeschrieben. Doch bei täglich 12 Stunden Rudern nahmen wir zwischen 7 und 12 Kilogramm ab, die allerdings nach Abschluss des Rennens schnell wieder drauf waren.

Wie fühlten Sie sich, als Sie im Ziel ankamen?

Die letzten Stunden an Bord waren für mich emotional sehr vielfältig. Ich spürte eine Traurigkeit, dass es vorbei ist, und auch Vorfreude auf die Ankunft. Gleichzeitig riesigen Stolz und wahnsinnige Euphorie in

einem Ausmaß, das ich selten gespürt habe. Man erlebt eine unglaubliche Freiheit auf diesem kleinen Boot, danach muss man erstmal wieder seinen Platz im Leben finden.

Wie ging es Ihnen körperlich?

Unser körperlicher Zustand war relativ gut, das haben wir von unseren Unterstützern, also Freunden und Familie, gespiegelt bekommen. Die hatten bei vorherigen Ankünften miterlebt, dass die Teilnehmer völlig entkräftet waren. Eine meiner Teamkolleginnen hatte nach der Ankunft kurz Kreislaufprobleme, weil wir wenig gestanden haben. Die Beine waren wackelig, als wir wieder festen Boden unter den Füßen hatten, und das Bett schwankte in den ersten Nächten.

Was haben Sie über Ihre eigenen Grenzen gelernt?

Es hat mir gezeigt, was man mit Willensstärke alles erreichen kann. Körper und der Geist sind in der Lage, eine Menge auszuhalten. Das habe ich mir in meinem Beruf zwar auch schon des Öfteren bewiesen, hier aber auf einer vollkommen anderen Ebene.

Das Interview führte Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin beim Hamburger Ärzteblatt

Begleitet wurden die vier Frauen von den Filmemachern Silvia und Guido Weihermüller. Die Webserie „Wellenbrecherinnen“ zeigt die Vorbereitungsphase. Der anschließende Kinofilm (Juni 2020) erzählt dann die ganze Geschichte der Atlantiküberquerung. Den Erlös des Projekt spendet das Team an „Zeit für Zukunft – Mentoren für Kinder e. V.“ und an „Kinderlachen e. V.“ Mehr Informationen unter wellenbrecherinnen.de.



Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:
wwf.de/plastikflut



STOPP DIE
PLASTIK
FLUT

Der WWF arbeitet weltweit mit Menschen, Unternehmen und Politik zusammen, um die Vermüllung der Meere zu stoppen. Hilf mit deiner Spende! WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung
Für den Inhalt verantwortlich
Prof. Dr. Christian Arning

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

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

Anzeigen
elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 50
vom 1. Januar 2020

Anzeigenschluss
Textteilanzeigen: 15. April 2020
Rubrikanzeigen: 20. April 2020

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

Geschäftsführer
Donald Horn

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

Grafische Konzeption
Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck
Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.228

Redaktionsschluss
Maiheft: 15. April 2020

Das nächste Heft erscheint am 11. Mai 2020

Wenn die Erinnerung verblasst

Wir sitzen Zeitung lesend am Frühstückstisch, da klingelt es wieder. Ich gehe zur Haustür, öffne und sehe die Nachbarin vor mir stehen, sie und ihr deutlich älterer Mann wohnen schräg gegenüber. „Mein Lieber! Da bist du endlich wieder!“, ruft sie, strahlt mich an und versucht, mich zu umarmen – was nicht funktionieren kann, weil sie einen Teller in der Hand hält, auf dem fast ein Viertel eines Frankfurter Kranzes



steht. „Mein Lieber, da bist du ja“, wiederholt sie, als mein Vater neben mir auftaucht. Sie dürfte in seinem Alter sein, eher etwas jünger, und offenbar hat sie mich mit ihm verwechselt. Später erfahre ich, dass sie im Besitz eines Hausschlüssels ist und vor unserer Ankunft die Heizung angedreht hat. Sie wusste also, dass wir kommen.

„Ja, ich glaube, sie schätzt mich“, sagt mein Vater, als sie wieder gegangen ist und wir ihren Kuchen probieren, der das perfekte Krokantkleid hat. „Sie ist“, die Haselnüsse knirschen zwischen unseren Zähnen, „eine sehr liebe Frau.“ Und ich höre Onkel Hermann, einen seiner Brüder, sagen: „Valentino, Valentino, pass mir ja auf!“

In der Post, die ich vom Briefkasten an der Haustür mitgebracht habe, finde ich zwei verspätete Beileidsschreiben und eine Karte des Wasserversorgers, es wird nach dem

Zählerstand gefragt. „Wo war noch mal die Wasseruhr, Papa? Wo ist der Zähler?“ „Na, im Keller natürlich.“ Wir steigen die Treppe hinab und wandern durch das Souterrain. Alle Wände sind verputzt und weiß gestrichen, die Decken neubauhoch. „Wolltet ihr hier unten mal wohnen?“, frage ich im größten Raum, der mit Teppichboden ausgelegt ist. Die lange Wand ist vollgestellt mit den Büchern, die oben vor den Fenstern, das Haus besteht fast nur aus Glas, keinen Platz haben ... Mein Vater schaut sich um, als wäre er noch nie im Keller gewesen. „Alleine möchte ich hier nicht mehr wohnen.“

„Hier unten musst du auch nicht wohnen. Wir wollen nur den Wasserzähler finden.“ „Ach ja. Wo ist das Ding? Ich müsste es eigentlich wissen.“ Wir gehen in den Raum, in dem die Waschmaschine und der Trockner stehen. Der Estrichboden, der sich zu einem Abfluss hin leicht absenkt, ist grau gestrichen, einen Wasserzähler sehe ich nicht.

„Wo ist das Ding nur?“ Er ist zurück in den Raum mit der Bücherwand gegangen.

„Hier vielleicht?“ Er öffnet den Heizungsreglerkasten.

„Nein, Papa. Das ist die Heizung, da haben wir gestern rumgedreht.“

„Stimmt“, sagt er, und ich spüre seine Verunsicherung, spüre, wie entsetzt er darüber ist, dass sein Gedächtnis nicht funktioniert, dass er nicht mehr weiß, wo sich der Wasserzähler befindet, den er während der letzten zwanzig Jahre sicherlich an die zwanzigmal abgelesen hat. Er beginnt, ein Ablenkungsversuch, von der Kellerüberschwemmung zu erzählen, Wasser sei von unten eingedrungen und durch die Abflüsse nach oben gedrückt worden, die Lehmschicht unter dem Haus verhindere, dass das Regenwasser versickere, und damit das nicht wieder passiere, habe er eine Pumpe installieren lassen, die das Wasser im Notfall abpumpe ...

Wir irren umher ... Wie mir nun auffällt, steht die Waschmaschine nicht auf dem Estrich, sondern aufgebockt auf einem Stahlregal. „Wegen des Wassers, das von unten in den Keller laufen kann“, erklärt mein Vater. Und da sehe ich, dass die Maschine, eine Miele, nicht nur erhöht steht, sondern auch von der Wand abgerückt ist. Ich schaue in den breiten Spalt und – „sieh mal, Papa, was hier ist!“ „Ach, da ist der Wasserzähler ja. Stimmt, jetzt fällt es mir wieder ein. Hatte ich vergessen.“

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Nachtrag zur Veröffentlichung über die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Hamburger Ärzteblatt Heft Nr. 03/20:

Fortbestehen von Zulassungsbeschränkungen

Auf Grundlage der Berechnung des Versorgungsgrads zum Stand 01.07.2019 waren für die Arztgruppe der Frauenärzte 11,5 Zulassungen möglich. Nachdem der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – die vorrangig zu erfolgenden Umwandlungen von bisher beschränkten Zulassungen in nicht beschränkte Zulassungen (§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 26 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie) und die Aufhebung von Leistungsbegrenzungen bei angestellten Ärzten (§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i. V. m. § 26 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie) beschlossen hat, ergeben sich nach aktuellem Stand der Berechnungen noch folgende Möglichkeiten der Neuzulassungen:

Frauenärzte 0,75 Neuzulassungen.

Anträge auf Neuzulassung für die partiell geöffnete Arztgruppe müssen **vollständig** bis spätestens 28.05.2020 mit den dazugehörigen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingegangen sein. Über die Anträge auf Neuzulassung entscheidet der Zulassungsausschuss gem. § 26 Abs. 3 Ziffer 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

• berufliche Eignung,
• Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
• Approbationsalter,
• Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
• bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
• Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z. B. Fachgebiets-schwerpunkt, Feststellung nach § 35),
• Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z. B. Fachgebiets-schwerpunkt, Feststellung nach § 35),
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.

Die Anträge sind an die folgende Adresse zu richten:
Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg –
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten

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

Adresse

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

Maria Kona-Horstmann (hälftiger Versorgungsauftrag)

Sülldorfer Kirchenweg 202, 22589 Hamburg

Internistin / Internist

gern mit Teilgebiet, Kardiologie, Gastroenterologie u.a. für große **Privatpraxis Hamburg-West** gesucht.

Dr. Reusse - Zentrum für Innere Medizin
helga@reusse.com

Alt eingesessene HA-Praxis unter junger, dynamischer Führung zentral in Norderstedt gelegen mit guter Anbindung, komplett modernisiert, umfangreiches diagnostisches Spektrum sucht

FÄ/FA für Innere Medizin/Allgemeinmedizin zur Anstellung (auch TZ) zum nächst möglichen Zeitpunkt. Wir freuen uns auf Sie! Zuschriften bitte unter Chiffre C 4063.

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

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

Fachärztin/Facharzt für HNO-Gemeinschaftspraxis in Lübeck gesucht.

Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit, flexible Arbeitszeiten.

Belegbetten, Weiterbildungsermächtigung 2 Jahre zum Facharzt, 1 Jahr für Zusatzbezeichnung Allergologie, volle Weiterbildung (18 Monate) Schlafmedizin. Langfristige Bleibeperspektive mit Möglichkeit zur Übernahme eines Kassensitzes. Kontakt: 01516 78 22 33 9, 0451 75386 oder per E-Mail jan.hollandt@gmx.net.

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Mai 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. April 2020**

Rubrikanzeigen: **20. April 2020**

Moderne hausärztlich-internistische Praxis in zentraler Lage im Hamburger Süden mit breitem Spektrum internistischer Diagnostik sucht per sofort oder später

1-2 FA/FÄ Allgemein- oder Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung.

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

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme. Die Koordination der Anfragen übernimmt die adiuware Beratungsgesellschaft für Heilberufe mbH. Bitte kontaktieren Sie Herrn Schudde unter T.Schudde@adiuware.de oder 0172 - 451 17 10.



Fast 30.000 stationäre und ambulante Patienten, 11 Spezialkliniken- und Abteilungen, 352 Planbetten und 50 Tagesklinikplätze – das Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, stellt mit seinen über 750 Mitarbeitern die Not- und Unfallversorgung für den Großraum Hamburg-Süd-Ost auf höchstem Niveau sicher. Und das einfühlsam und mit gegenseitigem Respekt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit einen

Assistenzarzt (m/w/d) in Teilzeit und unbefristet für die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und Assistenzarzt (m/w/d) für den Stationären Bereich in Teilzeit und unbefristet zum Zwecke der Weiterbildung

Wir suchen engagierte Kollegen mit der Bereitschaft, sich kollegial in multiprofessionelle Teams einzubringen und mit Interesse an der Weiterentwicklung des psychodynamischen Konzepts der Klinik.

Wir bieten:

- einen interessanten und abwechslungsreichen Arbeitsplatz in einem erfahrenen Team
- regelmäßige Fort- und Weiterbildung sowie Supervision durch externe Psychoanalytiker
- weitgehende Kostenübernahme für die Facharztweiterbildung
- eine Vergütung inkl. Sonderzuwendungen nach dem Kirchlichen Tarifvertrag Diakonie (KTD)
- Zuschuss zur HVV-Proficard
- Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge
- Firmenfitnessprogramm zu Sonderkonditionen

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Herrn Dr. Happach, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Ihnen für Fragen gerne per E-Mail (happach@bkb.info) zur Verfügung steht. Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte ausschließlich als pdf-Datei an das Sekretariat clausen@bkb.info.

Schwerbehinderte Bewerber/-innen werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Bethesda Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH
Glindersweg 80, 21029 Hamburg
www.klinik-bergedorf.de



Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 01.04.20** oder später in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

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

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

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



IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!

Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



AUGEN

Ass.-Arzt o. Facharzt (w/m/d) für GP in Ahrensburg gesucht, nettes Team, kompl Ausstattung, ggf Op, 3 J. WBE, TZ o. VZ
info@augenaerzte-ahrensburg.de

Chiffreanzeigen:

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. aus der Anzeige)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg

oder per E-Mail an
anzeigen@elbbuero.com

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

**WBA-in Innere/Allg.med.
große HA-Praxis, HH-Mitte**
Kontakt: Hamburg-SH@hotmail.com

FA/FÄ Innere/Allg.med.
für Praxis in HH-Mitte in TZ 16-32 Std.
Hamburg-SH@hotmail.com

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin/
Innere Medizin in VZ oder TZ**
(min. 30 h) ab 01.06.20 gesucht
für die Hausarztpraxis in Altona.
Tel.: 0176/63469918, drcengiz@web.de

Suche FÄ/FA Neuro od. Nerven
in TZ-Anstellung. Praxis HH-City
Gute Atmosphäre, Arbeitsbeginn
und Arbeitszeiten verhandelbar.
Kontakt: nervenarzt@live.de

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

ROTHENBURGSORT
aufstrebender Stadtteil in
Hamburgs Mitte sucht dringend
Kinderarzt/Kinderärztin
freie halbe Stelle, Anbindung an
große Hausarztpraxis mitten in
lebendigem Stadtviertel, enga-
giertes Team, gute und flexible
Arbeitsbedingungen, selbständig
oder angestellt. Kontakt unter
praxis-ibing@gmx.de

Große Anästhesiepraxis sucht für OP-Zentrum in Bad Schwartau

Fachärztin*arzt in Vollzeit

Spätere Praxisübernahme angedacht.

Kontakt unter Telefon: 0451/88 988 767

www.anaesthesiepraxis-norddeutschland.de

Große, sehr gut etablierte und dynamische Praxis in Hamburg sucht **eine/n Fachärztin/ Facharzt für Neurologie** in VZ oder TZ und **eine/n Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie** in VZ oder TZ

Wir bieten ein entspanntes Praxisteam, flexible Arbeitszeitgestalt-
ung, überdurchschnittliches Gehalt und sehr gute Perspektiven.

Prof. Dr. A. Raji, Dr. G. Winkler | info@nzhb.de

STREIT®
Arbeitsmedizin



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

Wir suchen Sie!

Die STREIT GmbH ist einer der führenden sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Dienste in Deutschland. Als inhaber-
geführtes Familienunternehmen gründet unsere bundesweit
erfolgreiche, branchenübergreifende Betreuung neben kunden-
spezifischen Konzepten und innovativen Lösungen auf
Erfahrungen und Motivation unserer Mitarbeiter.
Wir suchen freiberuflich oder in Festanstellung für den **Großraum
Hamburg**

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

Mitarbeiter sind für uns die wertvollsten Ressourcen des Unter-
nehmens. Deshalb bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches und
herausforderndes Arbeitsumfeld mit einem hohen Maß an Eigen-
verantwortung und langfristiger Sicherheit. Nutzen Sie Ihre Chance
und werden Sie ein Teil unseres Teams! Wir freuen uns auf Ihre
Bewerbung.

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

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

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

FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zum nächstmöglichen Termin in Teil- oder Vollzeit für Hausarztpraxis
in Hamburg-Horn gesucht. Weitere Details gerne im persönlichen
Gespräch. Kontakt unter: hausarztpraxis@dr-stadtmueller.de

Pneumologe/in gesucht

Fast fertig reicht auch. Start und Arbeitszeit flexibel.
Kontakt: aries@elbpneumologie.de

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

WBA Allgemeinmedizin

für gut laufende Gemeinschaftspr.,
mit netten Team gesucht.
Julia.vandebergh@googlemail.com

Weibi-Assistentin/en

gesucht mit Interesse an Pneumologie/
Allergologie, WB-Ermächtigung für
Pneumologie und Allergologie jeweils
18 Monate vorhanden.
www.lungenpraxis-ilstertal.de
Tel. : 606 60 70 Abends
rue.bock@gmx.de

Allgemeinmediziner/Internist

(w/m/d) zur Anstellung in 3er BAG
mit späterer Übernahme gesucht.
Julia.vandebergh@googlemail.com

Pädiaterin mit Praxiserfahrung

und eingehenden Kenntnissen im
Bereich ADHS sucht Teilzeitstelle im
ambulanten Sektor. 0179/6601576

Wir suchen zur Verstärkung
unseres Teams eine/n

FÄ/FA für Neurologie und/oder Psychiatrie

in Teil- oder Vollzeit.
MVZ-Neuropsychiatrie
Neue Große Berstr. 7
22767 Hamburg
bewerbung@np-hh.de

Gastroenterologe (w/m/d) in TZ ab Okt. 2020 in HH Uhlenhorst gesucht

Endoskopie, CED und mehr
Ein sympathisches und engagiertes
Team freut sich auf Ihre Bewerbung
Kontakt: brand@endoskopie-hh.de

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

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

WB-Assistent/-in Allg. Med. für etablierte Hausarztpraxis

in Bergedorf gesucht. Spätere Assoz.
möglich. Kontakt unter:
hausarzte.bergedorf@web.de

>>> Internistin HH <<<

sucht Beteiligungsoption in
internistischer / Hausarzt-Praxis in
Hamburg, möglichst Winterhude oder
angrenzende Stadtteile in Citylage.
internistinHH@gmail.com

FÄ f. Allg.-med. sucht

Übernahme/ Einstieg o.Ä. in HA
Praxis in HH-NO. KV-Sitz vorh.
ha-praxis-hh@email.de

Gastroenterologe mit KV-Sitz

sucht geeignete Praxisräume
(gerne HH Nordwest) oder
Mitarbeit in bestehender Praxis.
gastro2020@t-online.de

Umsatz- und gewinnstarke Praxis für Frauenheilkunde

(BAG) im Süden Hamburgs
sucht neue Partnerin.
Kontakt unter Chiffre D 4084

Einzelpraxis für Dermatologie in bester Lage

sucht Job Sharing PartnerIn zur
späteren Übernahme.
Kontakt unter Chiffre E 4085

Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsarzt - Praxis - Hamburg - Alsternähe - sucht Nachfolger*in

2.500 Untersuchungen p.a. gem. FeV / FzF, Anlage 5.1, 5.2, 6.2 und
Berufsgen. Grundsatz G 25 für Lkw-, Bus-, TAXI- u. Mietwagen-Fahrer*innen,
Krankenbeförderung, Freiwillige Feuerwehr, THW etc.
(Arbeits- und Verkehrsmedizin ist GOÄ privat-Medizin)
Praxisräume ca. 200 qm, kurzfristige Mietverträge - Geräte und Personal
können übernommen, Standort kann verlegt werden.
FA Arbeitsmedizin bzw. Zusatzbez. Betriebsmedizin erforderlich.
Kontakt und weitere Informationen unter: info@av-2.de

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Mai 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. April 2020**
Rubrikanzeigen: **20. April 2020**

Stellengesuche

**Pädiaterin mit
Praxiserfahrung** und eingehenden
Kenntnissen im Bereich ADHS
sucht Teilzeitstelle im ambulanten
Sektor. 0179/6601576

Vertretungen

Augenpraxis in Barmbek
sucht Vertretung ab 20. April 2020
in Teilzeit oder mehr.
Kontakt: 0171 - 89 07 89 0

Das Familienplanungszentrum

sucht eine Ärztin mit
Gyn. Erfahrung/FÄ zur Vertretung,
ca. 1-2 Sprechst/Woche nach Bedarf.
Schwerpunkte: Verhütung,
Frauen ohne Versicherung.
Kontakt unter **040 4392722** oder
fpz@familienplanungszentrum.de



Wir suchen eine/n Weiterbildungsassistentin/en Allgemeinmedizin (m/w/d)

Internistisch-allgemeinmedizinische Hausarztpraxis sucht Verstärkung
(östlicher Stadtrand von Hamburg) in Vollzeit oder Teilzeit.
Die Arbeitszeiten sind familienfreundlich und auf ihre Bedürfnisse
abgestimmt. Perspektive für unbefristete Anstellung, breites Spektrum,
moderne Räume, entspanntes kollegiales Betriebsklima.
Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen werden aktiv unterstützt.

Hausarztzentrum Geesthacht, Dr. Thomas Völkel
thomas@dr-voelkel.de Telefon 0152 54 7697 36
Bohnenstr. 1, 21502 Geesthacht
www.hausarztzentrum.org

Welches MVZ möchte sich vergrößern ?
Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle
Hamburg (Alsternähe) sucht Nachfolge

Ca. 2.500 Verkehrsmedizinische Untersuchungen p.a. gem. Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV (Anlage 5.1) / FzF für TAXI-, Mietwagen-, Bus-, Lkw-Fahrer*innen, Krankentransport, Freiwillige Feuerwehr, THW etc.

Für die Sehtestuntersuchungen n. FeV Anlage 6.2 ist Zusammenarbeit mit Augenarzt*in oder FA Arbeitsmed. erforderlich.

Für die Verkehrsmedizinische Begutachtung (FeV Anlage 5.2) ist FA Arbeitsmed. bzw. Zusatzbezeichnung Betriebsmed. erforderlich.

Verkehrsmedizin ist GOÄ privat-Medizin. **Kontakt unter info@av-2.de**

Hausärztliche Praxis in den Elbvororten Hoher Privatanteil. Übernehmer/In für 2020 gesucht
Asp: A. Weber 0172-6339119

Hausärztliche Praxis in Winterhude/Uhlenhorst
Ertragsstark. Übernehmer/In für 2020 gesucht
Asp: A. Weber 0172-6339119

Hausarztpraxis in Eidelstedt
Teil einer Praxisgemeinschaft sofort abzugeben.
Kontakt: Hausarztinternisten. Eidelstedt@gmail.com

Chiffreanzeigen:

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. aus der Anzeige)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg

oder per E-Mail an:
anzeigen@elbbuero.com

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- **Ärztliche Psychotherapie**
- **Psychologische Psychotherapie**
- **Psychiatrie und Psychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

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

Gyn Praxis sucht KV-Sitz bzw. Praxis zur Übernahme
Kontakt unter Chiffre B 4061

Praxisräume

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

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

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

Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 89 57 222 · **E-Mail:** david.miljkovic@nwhreit.com

FÄ f. Allg.-med. sucht
Räume für Hausarztpraxis in HH-NO ab 130m² barrierefrei
ha-praxis-hh@email.de

Sonstiges

Hygieneberatung
Erstellen von Hygieneplänen
Personalschulungen
Annette Will Hygienefachkraft / Dozentin in der Erwachsenenbildung
will.annette@outlook.de
www.hygieneberatungwill.de

Individuelle Qualität im eigenen Zuhause.
24std. Betreuung für Senioren durch polnische ausgebildete Betreuungskräfte. Kontakt unter 0151 24418288
www.iqdomi24.eu

Balint-Gruppe

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

© Maurice Ressel

GERMAN DOCTORS
HILFE, DIE BLEIBT

Mein Arzt kommt aus Deutschland

German Doctors helfen ehrenamtlich in Armutsregionen

Ohne Ihre Spende geht es nicht: www.german-doctors.de

DZI Spenden-Siegel

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*

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

Rechtsanwälte



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg - Berlin - Heidelberg

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

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht

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

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand



PraxValue

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

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

**Anzeigenschlusstermine
Ausgabe Mai 2020**

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. April 2020**

Rubrikanzeigen: **20. April 2020**

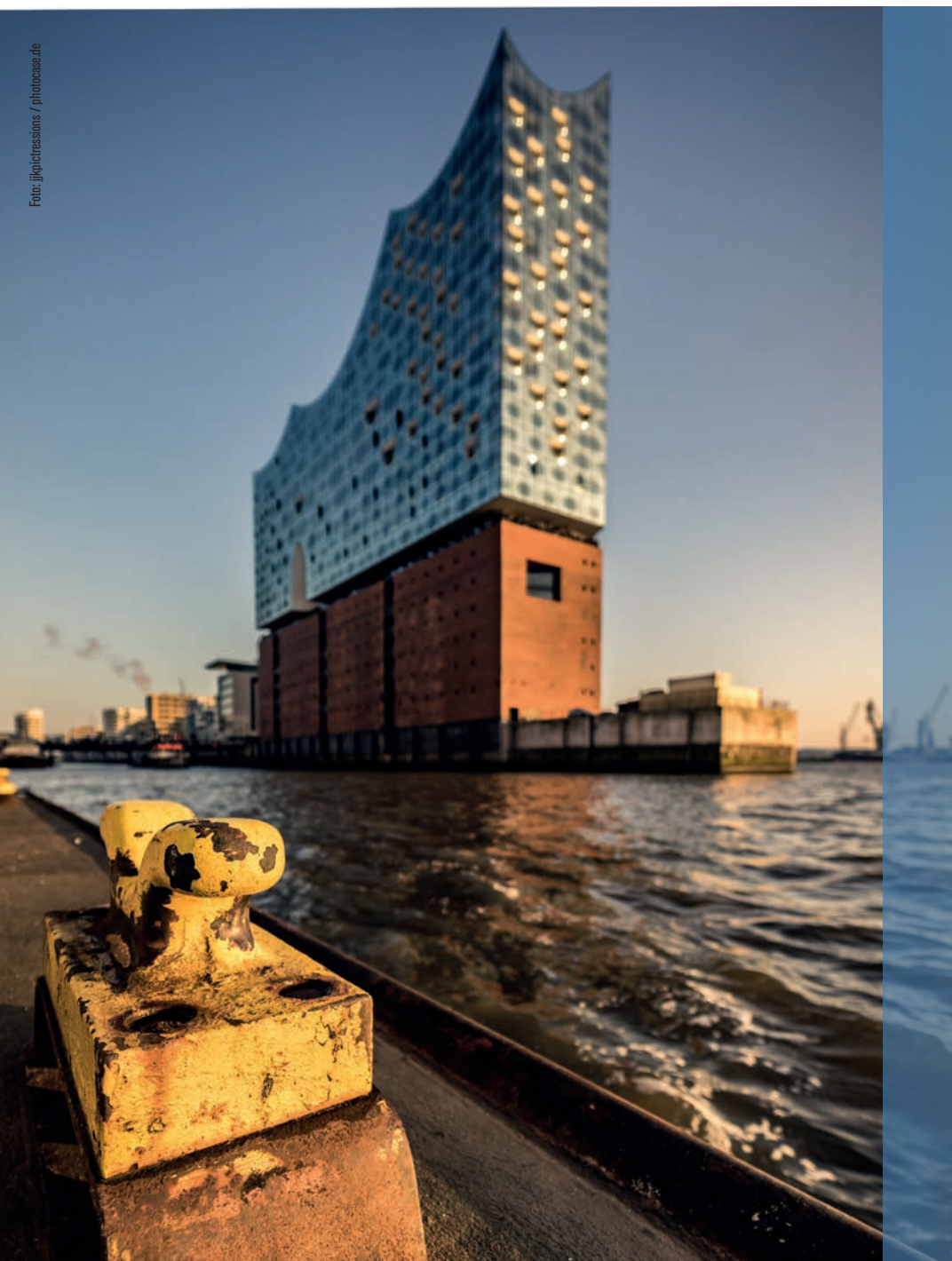
**Hausaufgaben machen. Ein Wunsch,
den wir Millionen Kindern erfüllen.**

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter: brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.



Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

Das Hamburger Ärzteblatt informiert
11 mal im Jahr über zentrale Themen
aus dem Gesundheitswesen.

Das breite Themenspektrum umfasst
medizinisch-wissenschaftliche Beiträge,
Fallbeispiele sowie aktuelle gesund-
heitspolitische Themen.

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

elbbüro [Ⓜ]
anzeigenagentur

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