

07/08•20

10. Juli • 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

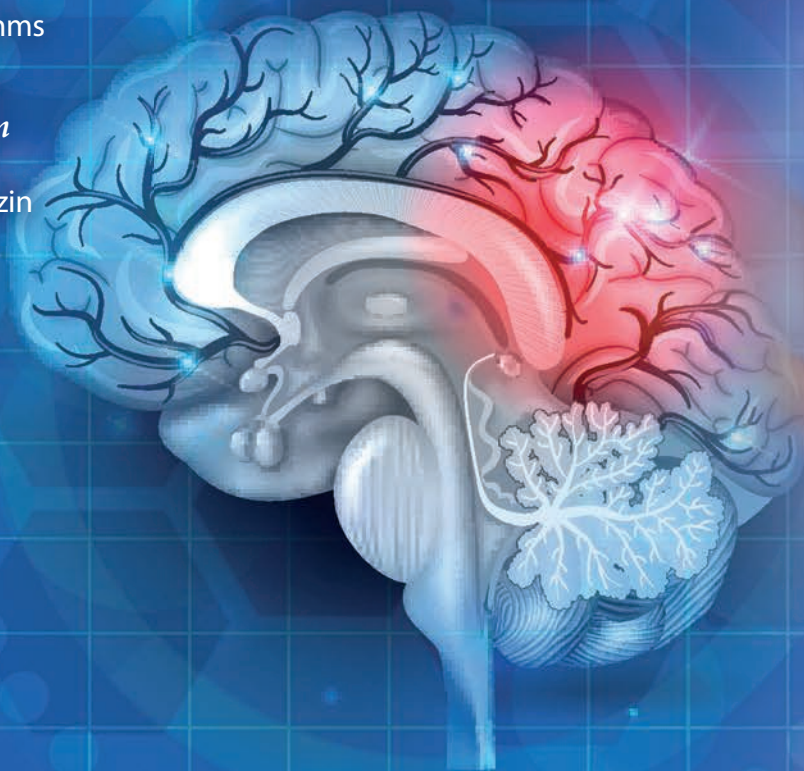
Delegiertenversammlung
Weiterbildungsordnung
für Hamburg verabschiedet

Forum Medizin | 28

Zervixkarzinom-Screening
Holpriger Start
des neuen Programms

Forum Medizin | 36

Dorothea Erxleben
Die Pionierin für
Frauen in der Medizin



Das Thema | 12

Time is brain

Neue Versorgungsmodelle in der akuten Schlaganfalltherapie

Mit dem Drip-and-drive-Modell können Patienten im Schnitt eine Stunde früher behandelt werden



FÜR SIE DA!

Ab sofort können wir den Regelbetrieb in allen Asklepios Krankenhäusern schrittweise wieder aufnehmen. Das Coronavirus hat unseren Alltag verändert. Wir müssen Abstand halten, obwohl wir uns gerne nah wären, Mund-Nasen-Schutz beim Einkaufen und Bahnfahren tragen und neu lernen, aufeinander Rücksicht zu nehmen. Und in unseren Kliniken hat das Coronavirus dazu geführt, dass wir geplante Operationen aussetzen mussten.

Wir von Asklepios dürfen uns jetzt wieder um alle Patientinnen und Patienten kümmern – und Behandlungen vornehmen, die nicht akut lebensnotwendig, aber dennoch nötig sind, um Leid und Beschwerden zu lindern.

IN NOTFÄLLEN:

Kommen Sie bei lebensbedrohlichen und schweren Erkrankungen sofort und ohne Zögern zu uns, z. B. bei Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall, akuter Gallenblasenentzündung, akuter Nierenbeckenentzündung, Knochenbrüchen, Kopfverletzungen o. Ä.

DRINGLICHE OPERATIONEN:

Wir nehmen medizinisch erforderliche Eingriffe wieder vor, wie z. B. Augenoperationen, künstlicher Gelenkersatz, Gefäßoperationen, Herzoperationen oder auch Behandlung von Tumorerkrankungen.

AMBULANTE SPRECHSTUNDE:

Vereinbaren Sie mit uns neue Sprechstundentermine. So kann Risiko frühzeitig erkannt, das Beschwerdebild untersucht und Therapieempfehlungen eingeholt werden.

Sollten Sie Fragen oder Unsicherheiten haben, sprechen Sie uns gerne jederzeit an.
www.asklepios.com



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Unsere Patienten erwarten von uns, dass wir durch regelmäßige Fortbildung gut informiert bleiben.“

Ziemlich beste Therapie des Schlaganfalls

Die Behandlung des ischämischen Schlaganfalls erfolgt „mit intravenösen Dextran-Gaben zur Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes und zur Förderung der Hirndurchblutung“. Auch wenn viele von uns dies noch für das Staatsexamen gelernt haben, wäre die Behandlung heute grob fehlerhaft. Schlaganfalltherapie ist ein schönes Beispiel für Fortschritte in der Medizin – und für die Notwendigkeit, medizinisches Wissen durch Fortbildung regelmäßig zu aktualisieren. Denn nicht nur der Experte muss wissen, wie behandelt wird: Ehe der Schlaganfallpatient auf den Experten trifft, begegnet er oft anderen Ärzten, die die Weichen für die Behandlung stellen. Und die sollten auch gut informiert sein, denn die Behandlung muss so schnell wie möglich erfolgen: „time is brain“. Was sollte jeder Arzt aktuell über Schlaganfalltherapie wissen?

Sauerstoffmangel schädigt das Gehirn bereits nach wenigen Minuten irreversibel. Hinter einem Gefäßverschluss kann aber eine partielle Sauerstoffversorgung des Hirngewebes über Kollateralgefäße aus den Nachbarterritorien erhalten bleiben. Wenn die Hirnperfusion jedoch unter einen kritischen Wert absinkt, bricht der Zellstoffwechsel zusammen, das Gewebe wird strukturell und irreversibel geschädigt. Hier entsteht der Infarktkern, dessen Parenchym durch keine Therapie gerettet werden kann. Im Randbereich ist das Hirngewebe bei einer zwar verminderten, aber nicht kritisch reduzierten Hirnperfusion nur funktionell geschädigt: Es kommt zum Funktionsverlust, aber noch nicht zum Zelluntergang. Da die Kollateralversorgung im Verlauf abnehmen kann, etwa bei Erhöhung des interstitiellen Drucks durch Ödembildung, ist der funktionell geschädigte Bereich aber ebenfalls infarktgefährdet. Je länger die Hypoperfusion andauert und je schwerer sie ausgeprägt ist, desto wahrscheinlicher ist eine Ausdehnung des Infarktkerns in den funktionell geschädigten Bereich. Therapieziel ist die Wiederherstellung der Perfusion und Rettung des nur funktionell geschädigten Hirngebiets.

Zur Rekanalisation der verschlossenen Hirnarterie wurde seit 1995 regelmäßig die intravenöse Thrombolyse eingesetzt, die ja auf jeder Stroke-Unit verfügbar ist. 2015 wurden

gleichzeitig mehrere Studien publiziert, die bei Verschlüssen großer intrakranieller Arterien den Vorteil einer endovaskulären Thrombektomie gegenüber der alleinigen systemischen Thrombolyse nachweisen konnten. Die Thrombektomie hat aber den Nachteil, dass sie eine moderne Angiografieanlage und vor allem ein Expertenteam für intrakranielle Anwendungen erfordert, das jederzeit präsent ist. Der Beitrag von C. Brekenfeld et al. beschreibt die verschiedenen Möglichkeiten, wie Patient und endovaskuläre Therapie zusammengebracht werden können (S. 12). Besonders eindrucksvoll neben den Erfolgen der Neuroradiologie ist ein neues Konzept, nach dem der Patient nicht mehr in eine Spezialklinik weitertransportiert werden muss. Dies ermöglicht einen schnelleren Therapiebeginn – „time is brain“.

Die Formulierung „ziemlich beste Therapie“ beinhaltet eine kleine Einschränkung, denn zum Wissen über Schlaganfalltherapie gehört auch, dass die Rekanalisation der verschlossenen Hirnarterie nicht immer mit einem guten klinischen Outcome korreliert, und dass Thrombolyse und/oder Thrombektomie nicht bei jedem Patienten mit ischämischem Schlaganfall möglich und indiziert sind. Deshalb bleibt die Schlaganfallprävention mit konsequenter Kontrolle und Therapie vaskulärer Risikofaktoren weiterhin extrem wichtig, besonders auch die Sekundärprävention nach abgelaufener TIA oder kleinem Hirninfarkt – „brain is life“.

Bei der Schlaganfallbehandlung dürfen wir auch in Zukunft mit weiteren Fortschritten rechnen. Unsere Patienten erwarten von uns, dass wir durch regelmäßige Fortbildung gut informiert bleiben. Bei dieser Gelegenheit: Danke für Ihr Interesse an Fortbildung im Hamburger Ärzteblatt!



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

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


**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH *Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg*

Hamburger 07/08·20 Ärzteblatt



Dr. Caspar Brekenfeld, UKE, stellt das Drip-and-drive-Modell als neue Versorgungsmaßnahme in der akuten Schlaganfalltherapie vor (Seite 12). **PD Dr. Lutz Riethdorf**, Pathologie Grandweg, erläutert das neue Screening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms, das einige Anlaufschwierigkeiten hatte (Seite 28). **Prof. Dr. Joachim Röther**, Asklepios Klinik Altona, behandelte einen multimorbiden Patienten, der eine Nivolumab-Therapie erhielt. Als Folge entwickelten sich fulminante Nebenwirkungen (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Drip-and-drive-Modell**
Neue Versorgungsmodelle in der akuten Schlaganfalltherapie
Von Dr. Caspar Brekenfeld,
PD Dr. Einar Goebell,
Prof. Dr. Götz Thomalla,
Prof. Dr. Christian Gerloff,
Prof. Dr. Jens Fiehler

Service

- 6 Gratulation
11 In memoriam
17 Rezension
24 Neues aus der Wissenschaft
25 Bilder aus der klinischen Medizin
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Jürgen Gebhardt · Neue Senatorin und Staatsrätin verantworten Thema Gesundheit · Spezialistenteam für Schlaganfällen der AK St. Georg ist komplett · Ärztekammer: Montgomery wird Ehrenpräsident · PD Dr. Enikő Berkes ist neue Chefärztin im Albertinen · Jan Jakobitz ist Geschäftsführer der Helios Mariahilf Klinik
News · Kaum Antikörper bei Blutspenden gegen SARS-CoV-2 nachweisbar · MFA-Fortbildungsprogramm nur online abrufbar! · KVH: Informationssicherheit von der DEKRA zertifiziert · Fortbildungsprogramm erscheint wieder · UKE-Studie: Folgen der Pandemie auf die Psyche von Kindern · Ausschreibung Hufeland-Preis 2020

Gesundheitspolitik

- 18 **358. Delegiertenversammlung** · Neue WBO mit Leben füllen. Von Nicola Timpe
22 **Positionspapier** · Digitalisierung – Baustein für eine bessere Patientenversorgung. Von Sandra Wilsdorf

Forum Medizin

- 26 **Qualifizierung** · Die neue Pflegeausbildung ist in Hamburg gestartet. Von Doris Röckendorf
28 **Krebsvorsorge** · Neuerungen beim Zervixkarzinom-Screening. Von PD Dr. Lutz Riethdorf, PD Dr. Volkmar Küppers
30 **Der besondere Fall 1** · Fulminante Nebenwirkungen von Checkpoint-Inhibitoren. Von Tim Salzbrunn, Dr. Robert Berger, Prof. Dr. Joachim Röther
32 **Der besondere Fall 2** · Die drastischen Folgen einer psychischen Störung. Von Rüdiger Kurz, Prof. Dr. Klaus Püschel, Dr. scient. pth Nassim Agdari-Moghadam, PD Dr. Jakob Matschke, Dr. Frauke Ishorst-Witte
34 **Schlichtungsstelle** · Injektionen ohne ausreichende Indikation. Von Dr. Thilo Busche, PD Dr. Helge Heinz Schauwecker, Christine Wohlens, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
35 **Der blaue Heinrich** · Entdeckerfreuden. Ausgewählt von Katja Evers
36 **Bild und Hintergrund** · Die Pionierin für Frauen in der Medizin. Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Mitteilungen

- 39 **Ärztekammer Hamburg** · 359. Delegiertenversammlung · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte
39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Ende Ermächtigungen Ärzte · Zulassungen von Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Gesamtbeilage: Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg GmbH (über Agentur wikonect GmbH), „Hamburg Heart Days 2020“

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 17.07. **Dr. med. Klaus Hagen**
Facharzt für Orthopädie
- 17.07. **Dr. med. Friedrich Kreuzler**
Facharzt für Chirurgie
- 04.08. **Dr. med. Thomas Schulz**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.08. **Dr. med. Wolfgang Schwarz**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.08. **Dr. med. Ingrid Wende**
Fachärztin für Innere Medizin
- 22.08. **Dr. med. Norbert Sternberg**
Facharzt für Chirurgie
- 24.08. **Dr. med. Elke Trawny**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 26.08. **Dr. med. Marianne Willemsen**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 17.07. **Dr. med. Reinhard Kroll**
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 17.07. **Prof. Dr. med. Harald Schöttle**
Facharzt für Chirurgie
- 22.07. **Dr. med. Inghild Grahl, Ärztin**
- 26.07. **Traute Abele**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 27.07. **Dr. med. Elke Ruttman**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 29.07. **Dr. med. Peter Döbler**
Facharzt für Urologie
- 30.07. **Dr. med. Bodo Karacz**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 09.08. **Dr. med. Siegfried Braun**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 10.08. **Dr. med. Hille Schrader**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 19.08. **Dr. med. Maria Leibnitz**
Fachärztin für Innere Medizin
- 20.08. **Dr. med. Klaus Fröhlich**
Facharzt für Chirurgie
- 21.08. **Dr. med. Berthold Rüter**
Facharzt für Orthopädie
- 23.08. **Prof. Dr. med.
Friedrich-Wilhelm Deneke**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
- 23.08. **Dr. med. Ulrich Gaedeke**
Facharzt für Urologie
- 02.09. **Priv. Doz. Dr. med. Jürgen Kitzing**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. **Ulrich Hübner**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 08.09. **Dr. med. Gisela Gillhoff**
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.09. **Dr. med. Dörte Stanik, Ärztin**

Nachruf Dr. Jürgen Gebhardt, Internist und Ultraschallexperte, ist im Alter von 79 Jahren verstorben.

Ein Leben für Medizin und Ultraschall



Dr. Jürgen Gebhardt

Jürgen Gebhardt wurde in Osnabrück geboren und wuchs im Artland/Niedersachsen auf. Nach Abitur und Wehrdienst begann er zunächst ein Studium für Stadtentwicklung in Hannover; sein Interesse an Architektur und Stadtentwicklung hielt sein Leben lang an. Seit 1962 studierte er Medizin in Freiburg, Hamburg und Wien. Nach Promotion am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Medizinalassistenten im UKE und im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg absolvierte er die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin im Allgemeinen Krankenhaus Harburg, zunächst in der Lungenabteilung bei Prof. Dr. Ernst Hain, dann bei Prof. Dr. Hans Hornbostel, seinem langjährigen Mentor, mit dem er bis zu dessen Tod in enger Verbindung stand. Hornbostel war es auch, der sein Interesse am medizinischen Ultraschall erkannte und förderte. Gemeinsam mit Dr. Gotthard von Klinggräff etablierte Jürgen Gebhardt als einer der ersten Schüler von Prof. Dr. Gerhard Rettenmaier (Böblingen) den internistischen Ultraschall in Hamburg. Während andere damals über Ultraschall als eine Art Kaffeesatzlesen spotteten, entwickelte das Duo innerhalb weniger Jahre eine unglaubliche Expertise in der Methode. Neue technische Entwicklungen wurden immer frühzeitig genutzt, um die Qualität der Befunde weiter zu verbessern. Und Ultraschall blieb kein Herrschaftswissen, alle Kenntnisse wurden geteilt: in unzähligen Kursen, auch im Ausland, und

dem beliebten Kolloquium des gemeinsam gegründeten Arbeitskreises Sonographie Hamburger Internisten, das seit 1979 insgesamt 79-mal stattfand. Dabei beeindruckte Jürgen Gebhardt immer durch die Perfektion seiner Bilder und Videos: Das VHS-Format genügte ihm nicht, er verwendete für Videos das professionelle U-matic-System. Perfektion gehörte einfach zu seiner Persönlichkeit: Dank seiner Präsidentschaft lief das legendäre Hamburger Ultraschall-Dreiländertreffen, das er 1989 gemeinsam mit Prof. Dr. Bernhard-Joachim Hackelöer, Dr. Gotthard von Klinggräff und PD Dr. Karlheinz Seitz für mehr als 2.000 Teilnehmer organisierte, perfekt wie ein Schweizer Uhrwerk ab. Als Hornbostel-Schüler war Gebhardt aber nicht nur Ultraschaller, sondern breit ausgebildeter und kenntnisreicher Internist, von dem ich (C.A.) in seinen Konsilen für die Barmbeker Neurologie viel lernen konnte. Deshalb war er ja schon gleich nach der Facharztanerkennung Leitender Oberarzt im Allgemeinen Krankenhaus Rissen geworden, 1980 hatte Prof. Dr. Dietmar Wurbs ihn als Leitenden Oberarzt an das Allgemeine Krankenhaus Barmbek geholt, und nach dem Tod von Wurbs leitete Gebhardt die Klinik 6 Jahre lang kommissarisch. Die Freude an der Medizin und Sonografie ließ ihn auch im Ruhestand nicht los: Er war zunächst in Barmbek, dann im Medizinischen PräventionsCentrum Hamburg weiter als Konsiliar und Ultraschaller tätig. Alle, die mit Dr. Jürgen Gebhardt zu tun hatten, denken gern zurück an einen uneitlen und klugen Menschen, an seine ruhige ausgleichende Art und an eine Zusammenarbeit, die man sich gar nicht besser wünschen kann. Nicht nur der Ehefrau und den drei Töchtern, allen, die ihn kannten, fehlt er sehr!

Prof. Dr. Christian Arning und Dr. Gotthard von Klinggräff

Das HÄB hat Sommerpause

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) erscheint im Juli als Doppelausgabe 07/08. Das nächste HÄB erhalten Sie am 10. September, Redaktions- und Anzeigenschluss für das Septemberheft sind am 14. August 2020, Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen ist am 19. August. Die Redaktion hat vom 29. Juni bis zum 22. Juli 2020 Sommerpause. Ab dem 23. Juli 2020 sind wir wieder für Sie da. | *hÄB*

Neue Senatorin und Staatsrätin verantworten Thema Gesundheit

Im neuen Hamburger Senat ist Sozialsenatorin Melanie Leonhard (SPD) nun auch für das Ressort Gesundheit zuständig. Sie folgt auf Cornelia Prüfer-Storcks (SPD), die sich in den Ruhestand verabschiedet hat. SPD und Grüne hatten im Koalitionsvertrag vereinbart, die Gesundheitsbehörde aufzulösen und der Sozialbehörde zuzuschlagen – und damit Kritik aus dem Hamburger Gesundheitswesen geerntet. Dr. Pedram Emami, MBA, Präsident der Ärztekammer Hamburg, hofft zwar auf eine „weiterhin sachorientierte und konstruktive Zusammenarbeit“, befürchtet aber auch, die Auflösung könne „als falsches Signal missverstanden werden, ausgerechnet jetzt, wo der Gesellschaft einmal mehr die zentrale Bedeutung des Themas Gesundheit klar geworden ist“.



Melanie Leonhard



Melanie Schlotzhauer

Begrüßt hatte Emami, dass SPD und Grüne einseitige Renditeorientierung bei medizinischen Versorgungszentren bekämpfen und den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken wollen. Eine „kritische Begleitung“ durch die Ärztekammer hatte er angekündigt, wenn sich der Senat in die Verteilung der Arztsitze auf das Stadtgebiet einmische. Die neue Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration erhält mit Melanie Schlotzhauer (SPD) eine zusätzliche Staatsrätin, zuständig für den Bereich Gesundheit. Die Diplom-Verwaltungswirtin war zuletzt Geschäftsführerin innerhalb der Perspektiv-Kontor Hamburg GmbH, einer Dachgesellschaft von Unternehmen der beruflichen Rehabilitation. | *háb*

Spezialistenteam für Schlaganfälle in der AK St. Georg ist komplett

Das Chefarztteam des Zentrums für Kopf- und Neuromedizin der Asklepios Klinik St. Georg ist komplett. Nach dem Neurologen und Schlaganfall-Experten PD Dr. Jürgen Eggers, seit April Chefarzt der Klinik für Neurologie und der Fachübergreifenden Frührehabilitation, tritt nun auch der Radiologe PD Dr. Jan-Hendrik Buhk als Chefarzt der Neuroradiologie seinen Dienst an. Damit bietet die Klinik die komplette Behandlung von Patienten mit akutem Schlaganfall sowie chronischen Erkrankungen der hirnversorgenden Gefäße und des Gehirns an. Eggers kommt von den Sana Kliniken Lübeck, wo er seit 2013 als Chefarzt der Klinik für Neurologie mit überregionaler Stroke-Unit Verantwortung trug. Seine Schwerpunkte sind: die



PD Dr. Jürgen Eggers



PD Dr. Jan-Hendrik Buhk

optimierte Behandlung des akuten Schlaganfalls, die Thrombolyse und die neurovaskuläre Ultraschall-diagnostik. Buhk wechselt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wo er zuletzt als Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention tätig war. Sein Spektrum umfasst das Gesamtgebiet der diagnostischen und interventionellen Neuroradiologie, klinische Schwerpunkte sind spezielle Angiografie-Verfahren und Kinder-Neuroradiologie. | *háb*

Gratulation

zum 80. Geburtstag

- 09.09. **Daniela Broda**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 11.09. **Dr. med. Dieter Lehmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.09. **Dr. med. Justus Engelhardt**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.09. **Dr. med. Dieter Busche**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

zum 75. Geburtstag

- 16.07. **Prof. Dr. med. Wolfgang Zangemeister**
Facharzt für Neurologie
- 17.07. **Dr. med. Dirk Renckhoff**
Facharzt für Orthopädie
- 17.07. **Dr. med. Meike Schröder**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 19.07. **Dr. med. Alexandra Bohn, Ärztin**
- 19.07. **Dr. med. Dr. phil. Brigitte Kreuzler**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 21.07. **Dr. med. John Gordis**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 31.07. **Helga Czaplenski**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für
Öffentl. Gesundheitswesen
- 31.07. **Dr. med. Dr. med. dent. Volker Kleinhans**
Facharzt für Mund-
Kiefer-Gesichtschirurgie
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.08. **Dr. med. Claus Dannowski**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.08. **Prof. Dr. med. Hans Peter Meier-Baumgartner**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
- 07.08. **Dr. med. Wilfried Fricke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.08. **Dr. med. Hans Hugel**
Facharzt für Chirurgie
- 14.08. **Robert Heinz Koch, Arzt**
- 20.08. **Dr. med. Georg Vahldiek**
Facharzt für Radiologie
- 24.08. **Max Schreier**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.08. **Dr. med. Christina Müller**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 26.08. **Klaus-Ulrich Lemke**
Facharzt für Chirurgie
- 30.08. **Dr. med. Michael Fünser**
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 30.08. **Dr. med. Brigitte Glindemann**
Fachärztin für Chirurgie
- 08.09. **Michael Antlauf-Lammers**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.09. **Dr. med. Rolf Jochen Panny**
Facharzt für Chirurgie
- 14.09. **Dr. med. Gundula Bormann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.09. **Dr. med. Rudolf Rüter**
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.09. **Dr. med. Ulrich Bela**
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.09. **Karin Grabs**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 20.07. **Walter Voigt**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.07. **Edda Amiri**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 25.07. **Dr. med. Christine Hauter**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie
- 26.07. **Priv. Doz. Dr. med. Karl Wagner**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.07. **Marion Althoff**
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
- 27.07. **Christine Ramdohr**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 30.07. **Eva-Marie Dörries-Kohnen**, Ärztin
- 02.08. **Dr. med. Thomas Goltzsche**, Arzt
- 02.08. **Dr. med. Bernd Leschhorn**
Facharzt für Orthopädie
- 06.08. **Dr. med. Bernd Paulmann**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 06.08. **Dr. med. Heidrun Sauer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.08. **Dr. med. Undine Schulz**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 08.08. **Dr. med. Bernd Gockel**
Facharzt für Chirurgie
- 08.08. **Dr. med. Wilfried Meyer**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. **Dr. med. Sigrid Sack-Paap**, Ärztin
- 10.08. **Dr. med. Mechthild Seiler**
Fachärztin für Psychiatrie
- 11.08. **Dr. med. Irena Rußland**, Ärztin
- 12.08. **Dr. med. Ulrich Gehrke**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 12.08. **Dr. med. Joachim Langkowski**
Facharzt für Radiologie
- 14.08. **Dr. med. Brigitte Schoderer**
Fachärztin für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
- 17.08. **Dr. med. Manfred Radtke**
Facharzt für Chirurgie

Ärztchammer: Montgomery wird Ehrenpräsident



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat auf ihrer Sitzung am 15. Juni Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery zum Ehrenpräsidenten der Kammer ernannt. Einstimmig würdigten die Delegierten Montgomery, der bereits 1982 in den Vorstand der Ärztekammer Hamburg gewählt wurde und von 1994 bis 2002 und von

2006 bis 2018 deren Präsident war. Die offizielle Verleihung der Ehrenpräsidentschaft im Rahmen der 125-Jahrfeier der Ärztekammer, die im Mai stattfinden sollte, musste aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt werden. In der Begründung würdigten die Delegierten Montgomerys berufspolitisches Engagement: Er habe die Ärztekammer Hamburg über Jahrzehnte geprägt und sich um das Gesundheitswesen, die medizinische Versorgung und die ärztliche Selbstverwaltung in hervorragender Weise verdient gemacht.

Neben seiner Tätigkeit als Präsident der Ärztekammer Hamburg war Montgomery von 2007 bis 2011 Vizepräsident der Bundesärztekammer und von 2011 bis 2019 deren Präsident. Er bekleidete zudem zahlreiche hochrangige Ämter auf nationaler und internationaler Ebene.

Montgomery hat stets klare Haltungen und Positionen zu ethischen wie berufspolitischen Themen bewiesen, die er meinungsstark und kämpferisch im Interesse der Ärzteschaft vertrat, und setzte so zahlreiche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten durch. Ungezählt sind die Artikel im Hamburger Ärzteblatt, mit denen er Debatten anstieß, mitdiskutierte und sie voranbrachte. | *háb*

Kaum Antikörper bei Blutspenden gegen SARS-CoV-2 nachweisbar

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben im April, Mai und Juni im Auftrag der Hamburger Gesundheitsbehörde mehr als 900 anonymisierte Proben von Blutspenderinnen und Blutspendern auf Antikörper getestet, um sich ein Bild über die „stillen“ Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Erreger zu machen. Bei weniger als einem Prozent der untersuchten Blutspenden wurden Antikörper gegen das neuartige Corona-Virus nachgewiesen. Die ehemalige Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks dazu: „Während die PCR-Tests zur Feststellung einer Infektion nur eine Momentaufnahme darstellen, kann mit Antikörpertests nachgewiesen werden, ob ein Mensch Immunität gegen das SARS-CoV-2 entwickelt hat.“ Vom 6. bis 10. April wurde bei 300 Blutspendern nur eine zuvor unbekannte SARS-CoV-2-Infektion serologisch nachgewiesen (0,3 Prozent), vom 4. bis 6. Mai waren es bei 288 Blutspendern zwei bisher unbekannte SARS-CoV-2-Infektionen (0,7 Prozent) und vom 2. bis 5. Juni bei 326 Blutspendern erneut nur eine zuvor unbekannte SARS-CoV-2-Infektion (0,3 Prozent). Die Untersuchungsreihe soll weiterhin in einem etwa vierwöchigen Abstand wiederholt werden. | *háb*

Ärztchammer wieder geöffnet

Die Ärztekammer Hamburg ist seit Mitte Juni wieder für den Publikumsverkehr geöffnet. Für Besucherinnen und Besucher gilt: Termine sollen vorab telefonisch oder per E-Mail vereinbart werden. Das Abstandsgebot von 1,5 bis 2 Meter ist überall einzuhalten. Berührungen (z. B. Händeschütteln zur Begrüßung oder Umarmungen) sind zu unterlassen. Die Kammer empfiehlt den Besucherinnen und Besuchern das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes. Weitere aktuelle Informationen finden Sie auf der Homepage www.aerztekammer-hamburg.org. | *háb*

PD Dr. Enikö Berkes ist neue Chefärztin im Albertinen

PD Dr. Enikö Berkes hat am 1. Juli die Nachfolge von Dr. Ingo von Leffern als Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Albertinen Krankenhaus angetreten. Berkes hat an der Semmelweis Universität in Budapest Medizin studiert – mit parallelem Staatsexamen in Pharmazie. Sie arbeitete in der dortigen Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und danach als Oberärztin und Leiterin des Bereichs Endoskopie an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikums in Gießen, später als Leitende Oberärztin. Zuletzt war sie als Oberärztin und Leiterin des Bereichs Endometriose in der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf tätig. Berkes sammelte zahlreiche Erfahrungen in den Bereichen Risikogeburtshilfe mit Perinatalzentrum Stufe I, gynäkologische Onkologie und minimalinvasive Chirurgie. | *háb*



PD Dr. Enikö Berkes

MFA-Fortbildungsprogramm nur online abrufbar!

Das halbjährliche Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte (MFA) ist im zweiten Halbjahr 2020 nur online abrufbar und wird nicht als Printversion dem Hamburger Ärzteblatt beiliegen. Zwei neue Kurse sind besonders hervorzuheben: „Sich selbst managen und führen“ mit Sabine Bendig und „Notfallsituationen in der Praxis“ mit Jochen Hoedtke. Es können nur begrenzte Plätze angeboten werden.

Das aktuelle Programmheft finden Sie online auf der Startseite der Ärztekammer Hamburg unter der Menüleiste „MFA – Med. Fachangestellte“ und „Fortbildung MFA“. Weitere Auskünfte zu den Veranstaltungen der Fortbildungsakademie unter Tel. 20 22 99 - 303 / - 308, E-Mail: akademie@aekhh.de oder unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | *háb*

ES GIBT 2 WISSENSCHAFTLICH BELEGTE
BEHANDLUNGSMETHODEN. JETZT PENDELN
WIR AUS, WELCHE
PASST



Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 18.08. **Dr. med. Hans-Ulrich Schmidt**
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 22.08. **Gerhard Ohm**, Facharzt für Psychiatrie
- 24.08. **Dr. med. Joachim Schlottmann**
Facharzt für Chirurgie
- 25.08. **Renee-Sibylle Marie Carrière**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 25.08. **Dr. med. Axel Pinkpank**
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 26.08. **Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Bock**
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
- 29.08. **Dr. med. (Univ.-Prag) Eva Florian**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 31.08. **Petra Rosin-Berecke**, Ärztin
- 05.09. **Dr. med. Wolfgang Wahls**, Arzt
- 05.09. **Dr. med. Matthias Wemmer**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 11.09. **Marion Faltin**
Fachärztin für Innere Medizin
- 12.09. **Prof. Dr. med. Malte Clausen**
Facharzt für Nuklearmedizin

zum 65. Geburtstag

- 16.07. **Prof. Dr. med. Manfred Westphal**
Facharzt für Neurochirurgie
- 19.07. **Dr. med. Heidi-Susanne Krausz**, Ärztin
- 19.07. **Kerstin Noetzel**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
- 19.07. **Dr. med. Karin Ohlsen**, Ärztin
- 22.07. **Dr. med. Christa-Maria Ruf**
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen
- 27.07. **Ulrike Reutenauer**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 30.07. **Regina Astashova**, Ärztin
- 31.07. **Uwe Stange**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Praktischer Arzt
- 04.08. **Vivien Stachowiak**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 08.08. **Gerhard Jansen**
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
- 08.08. **Dr. med. Detlev Parow, MBA**
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.08. **Prof. Dr. med. Klaus Wiedemann**
Facharzt für Psychiatrie
- 18.08. **Albert Johannes**
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 21.08. **Ingeborg Odinga**, Ärztin
- 23.08. **Dr. med. Mathias Petersen**
Facharzt für Allgemeinmedizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 24.08. **Dr. med. Myriam De Gols**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 24.08. **Prof. Dr. med. Friedrich-Christian Rieß**
Facharzt für Herzchirurgie
- 25.08. **Dr. med. Eva Mozdzanowski**
Fachärztin für Innere Medizin
- 25.08. **Maren Weidner, Ärztin**
- 27.08. **Dr. med. Heinrich Goossens-Merk**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Neurologie
- 27.08. **Ilias Kanellos-Becker**
Facharzt für Kinderchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 27.08. **Dr. med. Andrea Müller-Scheven**
Fachärztin für Innere Medizin
- 29.08. **Dr. med. Karin Timm, Ärztin**
- 30.08. **Dr. med. Dagmar Hornung**
Fachärztin für Strahlentherapie
Fachärztin für Radiologie
- 01.09. **Dr. med. Michael Mönk**
Facharzt für Anästhesiologie
- 02.09. **Dr. med. Dr. med. dent. Jochem Körholz**
Facharzt für Mund-
Kiefer-Gesichtschirurgie
- 04.09. **Werner Petersen**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.09. **Prof. Dr. med. Susanna Hegewisch-Becker**
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.09. **Dr. med. Gabriele Faerber, Ärztin**
- 09.09. **Thomas Düring**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.09. **Dr. med. Ernst-Joachim Malzfeldt**
Facharzt für Radiologie
- 10.09. **Dr. med. Frank-Matthias Schardt**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 11.09. **Dr. med. Luzian Dziwisch**
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 13.09. **Dr. med. Rita Dittmer**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 13.09. **Jens Manthey**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
- 13.09. **Dr. med. Reinhard Zeitz**
Facharzt für Innere Medizin

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.

KVH: Informationssicherheit von der DEKRA zertifiziert



Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat in den vergangenen drei Jahren ein Informationssicherheits-Managementsystem (ISMS) eingeführt. Die Prüfgesellschaft DEKRA stellte fest, dass die Informationsverarbeitung durch die KVH den internationalen Standard der Norm ISO 27001 erfüllt. Im Bild: DEKRA-Sicherheitsmanager Michael Spuling mit KVH-Vizechefin Caroline Roos und KVH-Geschäftsführer Infrastruktur Dr. Ghislain Kouematchoua (v.l.). | *háb*

Jan Jakobitz ist Geschäftsführer der Helios Mariahilf Klinik



Jan Jakobitz

Jan Jakobitz hat im Juni die Klinikgeschäftsführung in der Helios Mariahilf Klinik übernommen. Er folgt auf Torge Koop, der die Klinik im März 2020 in gegenseitigem Einvernehmen mit Helios nach kurzer Zeit wieder verlassen hatte. Der gebürtige Brandenburger hat in Hamburg das Masterstudium „Business Management and Administration“ absolviert und an der Hochschule in Wismar das Zertifikat „Gesundheitsmanagement“ erhalten. Jakobitz war beim Bundesministerium für Verteidigung in Berlin als PR-Manager und Referent für Sicherheitspolitik tätig. Im Februar 2018 wechselte er nach 13-jähriger Dienstzeit an die Helios Weißeritztal-Kliniken als Assistent der Geschäftsführung. Mit dem Wechsel als kaufmännischer Leiter an die Helios Klinik Leezen im November 2019 folgte dann der nächste Schritt, bevor er in Hamburg in die Geschäftsführung wechselte. | *háb*

Fortbildungsprogramm *erscheint wieder*

In der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg rollt der Betrieb wieder an. In der zweiten Hälfte des Jahres finden zahlreiche Veranstaltungen statt. Deshalb finden Sie in der Doppelausgabe Juli/August des Hamburger Ärzteblatts wieder das Fortbildungsprogramm in der Heftmitte. Der Terminkalender dagegen erscheint in dieser Ausgabe nicht. | *háb*

UKE-Studie: Folgen der Pandemie auf die Psyche von Kindern

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf (UKE) untersuchen in einer neuen Studie die Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Dafür befragen sie erstmals nicht nur Eltern, sondern auch Kinder und Jugendliche selbst. Aus den Ergebnissen der COPSY-Studie, die etwa ab Mitte Juli vorliegen sollen, wollen die Forschenden Handlungsempfehlungen für die Prävention ableiten. Parallel wollen sie in Kooperation mit der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration demnächst auch gezielt Hamburger Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern befragen. Erste internationale Studien würden darauf hinweisen, dass Depressionen, Angststörungen und Stress unter den Heranwachsenden in der Krise zunehmen. Die COPSY-Studie solle zeigen, ob dies auch in Deutschland der Fall sei, so Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Leiterin der Studie und der Forschungsgruppe „Child Public Health“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE. Im Zentrum der Befragung stehen die Kinder und Jugendlichen selbst. Insgesamt werden in einer Online-Befragung 1000 11- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche sowie 1.500 Eltern von 7- bis 17-Jährigen befragt. Sie ist die erste dieser Art in Deutschland. | *háb*

Ausschreibung *Hufeland-Preis 2020*

Noch bis zum 30. Oktober 2020 läuft die Ausschreibung des mit 20.000 Euro dotierten „Hufeland-Preises“, der seit 1960 jährlich an Wissenschaftler auf dem Gebiet der Präventivmedizin – seit 2012 auch auf dem Gebiet der präventionsbezogenen Versorgungsforschung – vergeben wird. Ein Preisrichtergremium aus renommierten Professoren verschiedenster Fachrichtungen wird sich mit den eingereichten Arbeiten befassen und dem Kuratorium der Stiftung, bestehend aus Vertretern der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, einen Vorschlag unterbreiten. Gleichzeitig lobt das Kuratorium der Stiftung die finanzielle Unterstützung von Dissertationen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung aus. Bis zu zwei Doktorarbeiten werden mit einem Betrag in Höhe von jeweils 5.000 Euro unterstützt. Zur Teilnahme berechtigt sind Doktoranden / Doktorandinnen, welche den „Dr. med.“ bzw. „Dr. med. dent.“ anstreben und die sich in ihrer Arbeit mit der Versorgungsforschung befassen. Die Arbeiten sind unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung einzureichen bei: Notar Dr. Christoph Neuhaus, „Hufeland-Preis“, Theodor-Heuss-Ring 23, 5. Etage, 50668 Köln. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des Kuratoriums, Brigitte Könemann, Tel. 0221/1483 61 06. Ausschreibungsunterlagen und weitere Informationen finden Sie unter www.hufeland-preis.de. | *háb*

In memoriam

Simona Maria Zajackowski
Ärztin

*19.05.1992 † 06.01.2020

Dr. med. Georg-Wilhelm Baars

Facharzt für Chirurgie

*19.12.1940 † 22.01.2020

Dr. med. Gundula Sarah Storek

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

*24.12.1962 † 28.02.2020

Dr. med. Ralf-Dieter Höhna

Facharzt für Anästhesiologie

*20.04.1948 † 25.03.2020

Dr. med. Edelgard Müller

Fachärztin für Anästhesiologie

Fachärztin für Psychiatrie

*09.10.1940 † 04.04.2020

Dr. med. / Univ.Sarajevo Suad Jaganjac

Facharzt für Radiologische Diagnostik

Facharzt für Diagnostische Radiologie

*07.11.1958 † 22.04.2020

Dr. med. Hans-Dieter Hesse

Facharzt für Kinderchirurgie

Facharzt für Chirurgie

*04.11.1952 † 26.04.2020

Dr. med. Dörte Nöhren-Freund

Fachärztin für Innere Medizin

*18.11.1954 † 07.05.2020

Prof. Dr. med. Hans-Holger Jend

Facharzt für Radiologie

*29.04.1943 † 09.05.2020

Dr. med. Hermann Grube

Facharzt für Chirurgie

*19.03.1943 † 09.05.2020

Dr. med. Monica Skierl

Fachärztin für Allgemeinmedizin

*14.09.1924 † 11.05.2020

Dr. med. Harald Hartmann

Arzt

*15.09.1934 † 11.05.2020

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

Neue Versorgungsmodelle in der akuten Schlaganfalltherapie

Time is brain Das Drip-and-drive-Modell erlaubt den Einsatz der mechanischen Thrombektomie auch an kleineren Kliniken. Ein interventionell erfahrener Neuroradiologe aus einem tertiären Schlaganfallzentrum führt in Zusammenarbeit mit lokalen Teams den intrakraniellen Eingriff durch. Die Vorteile: Der Patient muss nicht transportiert werden und die Behandlung beginnt im Schnitt eine Stunde früher als beim klassischen Drip-and-ship-Modell.

Von Dr. Caspar Brekenfeld¹, PD Dr. Einar Goebell¹, Prof. Dr. Götz Thomalla², Prof. Dr. Christian Gerloff³, Prof. Dr. Jens Fiehler¹



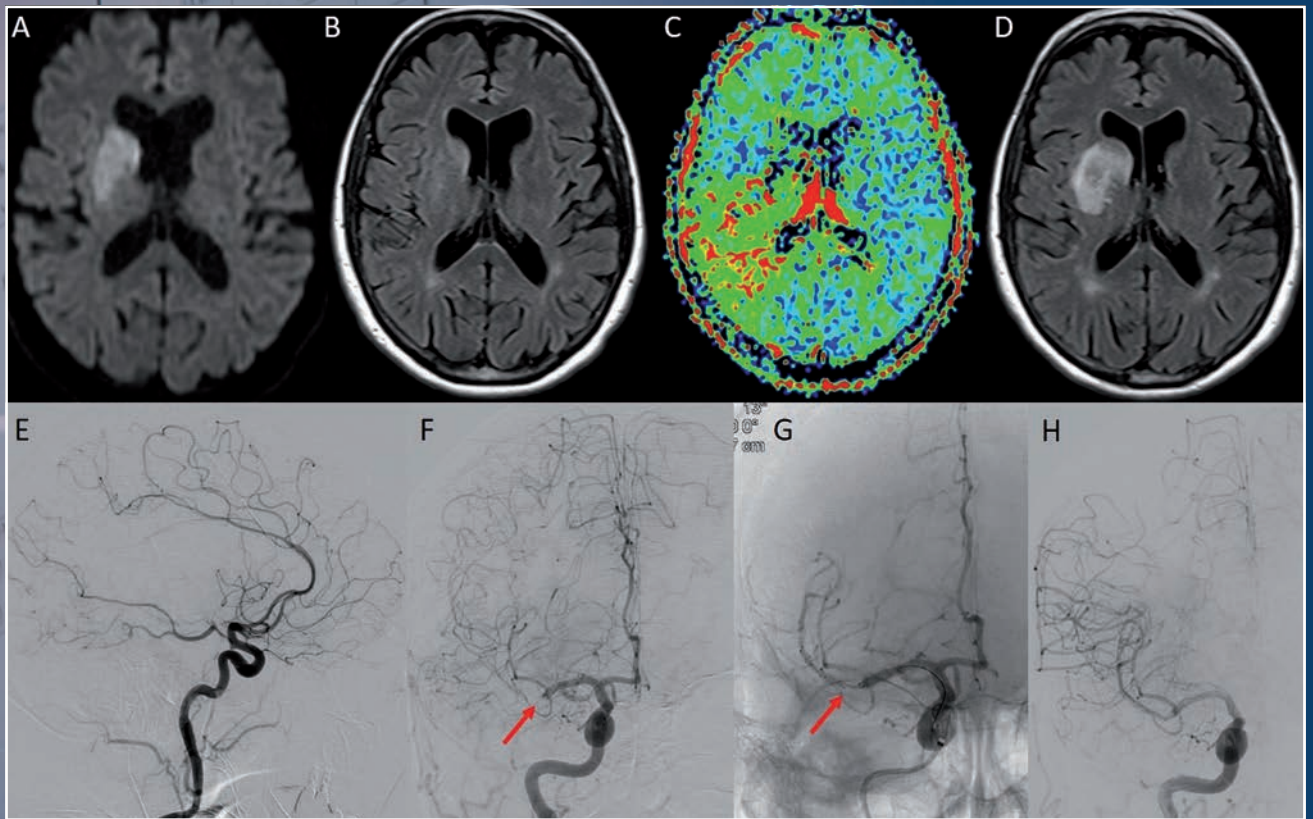


Abb 1: 77-jährige Patientin mit Wake-up-Stroke, armbetonter Hemiparese links und Blickdeviation nach rechts, NIHSS bei Aufnahme: 10. Im MRT 5 Stunden nach Erwachen Diffusionsrestriktion in den Basalganglien rechts (A) mit leichter Signalanhebung in der FLAIR (B), weshalb die i.v.-Lyse nach dem rtPA-Bolus gestoppt wurde. Perfusionsverzögerung insulär sowie im mittleren und hinteren Mediaversorgungsgebiet (Mean-Transit-Time-Karte, C). Entscheidung zur MTE. Angiografische Bestätigung des proximalen M2-Verschlusses des dominanten rechten Truncus inferior (Pfeil in F), wobei sich in der lateralen Projektion (E) nur die frontale Mediaastgruppe neben der A. cerebri posterior und der A. cerebri anterior darstellt. Bei eingelegtem Stentriever ist das Gefäß wieder eröffnet (Pfeil in G). Nach Entfernen des Stentriervers unter passagerer Ballonokklusion der ACI konnte der Thrombus geborgen werden („first-pass TIC1 3“). Das Verlaufs-MRT am Folgetag zeigt lediglich den Basalganglieninfarkt zunehmend ödematös (D). Die Patientin wurde nach wenigen Tagen symptomfrei entlassen (NIHSS 0)

Die Veröffentlichung fünf randomisierter Studien zur mechanischen Thrombektomie (MTE) mit sogenannten Stentrievern im Jahr 2015 stellte eine Zäsur in der Behandlung schwerer ischämischer Schlaganfälle dar. Alle fünf Studien zeigten einen klaren Behandlungsvorteil bei den endovaskulär behandelten Patienten mit großen intrakraniellen Gefäßverschlüssen im Karotisversorgungsgebiet (1–5). Dies ist umso bemerkenswerter, als die Kontrollgruppen zu einem großen Teil, in einigen der Studien sogar ausschließlich mit der bis dahin gültigen Standardtherapie, der systemischen Thrombolyse mit rtPA, behandelt worden waren.

Von 1995 bis 2015 waren die intravenöse Thrombolyse im frühen Zeitfenster, das heißt zunächst innerhalb der ersten 3 Stunden, mit Veröffentlichung der ECASS-3-Studie im Jahr 2008 dann innerhalb der ersten viereinhalb Stunden nach Symptombeginn sowie

die Behandlung auf einer Stroke-Unit die evidenzbasierten Therapieansätze (6–8). Dies führte ab Mitte der 1990er-Jahre zu einer flächendeckenden Einrichtung von Stroke-Units, die es ermöglichte, nach Ausschluss einer intrakraniellen Blutung so rasch wie möglich mit der systemischen Lyse-Therapie zu starten. Für diesen Behandlungsansatz spielte es keine Rolle, ob ein großer intrakranieller Gefäßverschluss nachgewiesen wurde oder nicht. Eine endovaskuläre Behandlung solcher Gefäßverschlüsse erfolgte nur ausnahmsweise und als Einzelfallentscheidung, da es hierfür ja keine Evidenz gab. Zudem wurden solche Eingriffe nur in größeren Kliniken mit interventionellen Neuroradiologien durchgeführt.

Diese Situation wurde Anfang 2015 dramatisch verändert. Plötzlich wurde die endovaskuläre Therapie als die viel wirksamere Methode bei den großen Gefäßverschlüssen anerkannt. Sie kann sowohl in Kombination mit als auch bei Kontraindikationen für dieselbe ohne eine systemische Lyse-Therapie durchgeführt werden (Abb. 1). Außerdem galt für die endovaskuläre Therapie ein längeres Zeitfenster von zunächst 6 Stunden,

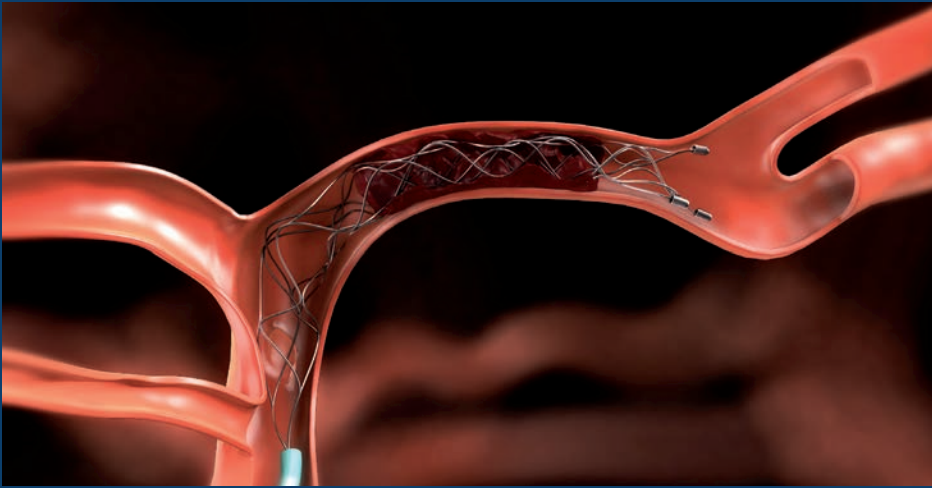
das nach Veröffentlichung zweier weiterer randomisierter Studien bei Auswahl von Patienten mit erweiterter Bildgebung mittels MRT oder Perfusions-CT auf 16 bzw. 24 Stunden erweitert werden konnte (9, 10). Es gilt aber weiterhin, dass ein akuter ischämischer Schlaganfall so rasch wie möglich behandelt, sprich rekanalisiert, werden muss, um den größtmöglichen Therapieeffekt zu erzielen (11–13). Unser Versorgungssystem war und ist auf die veränderten Anforderungen ungenügend eingestellt. Im Gegensatz zur einfach zu handhabenden intravenösen rtPA-Applikation bedarf die endovaskuläre Therapie eines hohen materiellen und personellen Aufwands: Neben einer modernen Angiografieanlage wird die schnelle Verfügbarkeit eines Anästhesieteams sowie eines Angiografieteams benötigt, das über entsprechende Erfahrung mit intrakraniellen Eingriffen verfügt. Diese Anforderungen, zumal in einer 24/7-Abdeckung, werden in der Regel aber nur von überregionalen Stroke-Units erfüllt.

Wie also können Patient und Therapie zusammengebracht werden? Im Folgenden sollen verschiedene Szenarien exemplarisch vorgestellt werden.

¹ Klinik und Poliklinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention

² Klinik und Poliklinik für Neurologie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Oben: Mechanische Thrombektomie (MTE): Operative endovaskuläre Entfernung des Thrombus aus dem Gefäß mittels Stentriever

Rechts: Der Transport des Neuroradiologen kann seit Dezember 2019 auch mit Blaulicht erfolgen



Das „Mothership“-Konzept

Alle Patienten mit großen Gefäßverschlüssen werden direkt in die Zentren eingeliefert, die die Möglichkeit zur endovaskulären Therapie bieten. Patienten, die dieser Therapie nicht bedürfen, werden in die nächstgelegene Stroke-Unit aufgenommen und erhalten gegebenenfalls eine systemische Thrombolyse.

Hier stellen sich folgende Probleme: Der Notarzt hat kein hartes klinisches Unterscheidungskriterium, ob ein großer Gefäßverschluss bei seinem Patienten vorliegt oder nicht. Differenzialdiagnostisch kommen auch eine intrakranielle Blutung oder ein Stroke-Mimic infrage. Zudem gibt es große Gefäßverschlüsse mit milder klinischer Symptomatik, die sich erst sekundär verschlechtern. Sollen also, da ein zuverlässiger Diskriminator fehlt, alle akuten Schlaganfallpatienten direkt in die großen Zentren gebracht werden? Dies würde zum einen zu längeren Transportzeiten für alle Patienten führen und zum anderen die Kapazitäten an Intensiv- und Stroke-Unit-Betten sowie Angiografiearbeitsplätzen dieser Kliniken in den meisten Fällen überschreiten. Zusätzlich wären die Transportkapazitäten der Notarztversorgung länger gebunden. Andererseits würden die bestehenden regionalen Stroke-Units keine akuten Schlaganfallpatienten mehr erhalten. Eine Umstrukturierung unseres Gesundheitssystems in diese Richtung ist nicht in Sicht.

Drip-and-ship

Dieses Konzept ist in der Praxis jahrelang in den meisten westlichen Ländern durchgeführt worden. Dementsprechend gibt es hierzu zahlreiche Veröffentlichungen (14–17). Alle Patienten werden in die nächste regionale Stroke-Unit eingeliefert. Hier erfolgt die primäre Diagnostik und gegebenenfalls sys-

temische rtPA-Gabe (entspricht dem „drip“). Wird eine weitere endovaskuläre Versorgung des Patienten für nötig erachtet, erfolgt die Verlegung in ein überregionales Zentrum (entspricht dem „ship“). Bei diesem Konzept kommt es zu erheblichen Zeitverlusten durch Abläufe im regionalen Zentrum, sogenannte „Door in – door out time“, erneuten Transport und die Abläufe im überregionalen Zentrum mit nochmaliger Evaluation des Patienten, Übergaben, Umlagerungen und Vorbereitungen bis zur Angiografie. Verlegungen erfolgen in der Regel notarztbegleitet und stellen somit in einigen Regionen eine logistische Herausforderung dar. Das Konzept spiegelt die Versorgungsrealität zuzeiten der i.v.-Lyse-Therapie wider, in denen nur ein Bruchteil der Patienten einer endovaskulären Therapie zugeführt wurde. Den Anforderungen der heutigen Schlaganfalltherapie wird es in vielen Fällen nicht gerecht, da es zu inakzeptablen Verzögerungen in der Behandlung gerade der schweren ischämischen Schlaganfälle führt, bei denen man mit der frühzeitigen endovaskulären Therapie dramatische Erfolge erzielen kann.

Endovaskuläre Versorgung in regionalen und überregionalen Stroke-Units

Optimal wäre eine umfassende Versorgung des Patienten mit einem großen Gefäßverschluss in der nächstgelegenen Klinik mit Stroke-Unit. Hierfür fehlen aber vielerorts die Voraussetzungen, insbesondere die ärztliche Expertise für intrakranielle endovaskuläre Eingriffe. Die guten Studienergebnisse sind auch Resultat niedriger Komplikationsraten der mechanischen Thrombektomie in den Händen des Erfahrenen (18). Besonderheiten und potenzielle Gefahrenquellen des Hirnkreislaufs in Kombination mit fehlender

Erfahrung in der Handhabung eventueller Komplikationen könnten schnell zu abschreckenden Verläufen führen, sollten die Eingriffe von weniger Erfahrenen durchgeführt werden. Die Routine und die Kenntnisse, die aus komplexeren intrakraniellen Prozeduren wie Aneurysma- und AVM-Embolisationen gewonnen werden, helfen, das Auftreten von Komplikationen zu minimieren und diese effektiv zu beherrschen. Diese Überlegung führt zu einem weiteren Konzept der Zusammenarbeit zwischen regionalen und überregionalen Stroke-Units, bei dem der Patient in der primär versorgenden regionalen Stroke-Unit verbleibt und der interventionelle Neuroradiologe vom überregionalen Zentrum zur endovaskulären Therapie am regionalen Zentrum hinzukommt. Diese Konzepte werden mit Titeln wie Drip-and-drive (19) oder Drive-the-doctor (20) bezeichnet. Der Transport des interventionellen Neuroradiologen kann mit öffentlichen Verkehrsmitteln wie in Manhattan, New York (21), eigenem PKW für die Strecke Heidelberg-Frankfurt (20) oder per Taxi wie in Hamburg (19) erfolgen. In Südbayern wird mit Unterstützung der Krankenkassen der Transport mittels Helikopter prospektiv untersucht, wobei im wöchentlichen Wechsel entweder die Patienten in das überregionale Zentrum geflogen werden oder der interventionelle Neuroradiologe von dort in das regionale Zentrum. Die Ergebnisse dieser Studie liegen noch nicht vor.

Die Erfahrungen im Rahmen des Kooperationsmodells des UKE mit innerstädtischen und außerstädtischen regionalen Stroke-Units sollen im Folgenden näher vorgestellt werden. Erfreulicherweise kann der Transport des interventionellen Neuroradiologen seit Dezember 2019 statt per Taxi nun mittels eines medizinischen Transportdienstes mit Wege-Sonderrechten („Blaulicht“) erfolgen.



Tab. 1: Thrombektomie / Behandlungen pro Jahr

	2016	2017	2018	2019
MTE Drip-and-drive	44	74	82	100
außerstädtisch	44	67	61	50
innerstädtisch	–	7	21	50
MTE im UKE	143	160	218	192

MTE = mechanische Thrombektomie

Tab. 2: NIHSS und Therapieverläufe

	innerstädtisch	außerstädtisch
NIHSS bei Aufnahme, Median (IQR)	15 (10 – 18)	15 (11 – 18)
Intravenöse Thrombolyse	72,4 %	68,6 %
Intubation zur MTE	62,5 %	97,0 %
Erfolgreiche Rekanalisation TICI 2b/3	75,0 %	76,2 %

NIHSS = National-Institute-of-Health-Stroke-Scale-Wert, IQR = Interquartilsabstand, TICI = Thrombolysis in Cerebral Infarction

Tab. 3: Transferzeiten und Behandlungsbeginn in Minuten

	innerstädtisch	außerstädtisch
Transferzeit des Interventionalisten	45	81
IQR in Min.	37 – 55	70 – 90
Aufnahme bis 1. Angiografieserie	116,5	129
IQR in Min.	103 – 146	108 – 154
Symptombeginn bis Rekanalisation	225	250
IQR in Min.	194,5 – 261,5	204 – 305

Alle Zeiten als Median in Minuten. IQR = Interquartilsabstand

Voraussetzungen

An der überregionalen Stroke-Unit müssen die personellen Voraussetzungen für einen zweiten interventionellen neuroradiologischen Dienst gegeben sein, da ja sowohl die hausinternen Notfälle abgedeckt werden müssen als auch ein interventioneller Neuroradiologe zu externen Einsätzen der mechanischen Thrombektomie (MTE) bereitstehen muss. Für beide Dienste sollten jeweils mindestens drei interventionelle Neuroradiologen zur Verfügung stehen, was in der Klinik für Neuroradiologie am UKE der Fall ist. Für den externen MTE-Dienst wurde eine eigene Notfallnummer eingerichtet. Außerdem besteht die Möglichkeit der Übertragung der Bilddaten, sodass der interventionelle Neuroradiologe diese bei der Entscheidung zu einem Eingriff mit einbeziehen kann.

Am regionalen Zentrum muss eine zertifizierte Stroke-Unit etabliert sein mit der Möglichkeit, ein Notfall-Schlaganfall-CT durchzuführen, das neben dem nativen CCT auch eine CT-Angiografie der Hals- und Hirnarterien beinhaltet. Da lediglich der interventionelle Neuroradiologe anreist, muss das übrige notwendige Personal am regionalen Zentrum für die Dienstabdeckung vorgehalten werden. Hierzu gehören ein Anästhesieteam aus Pflegern und Ärzten, Röntgen-MTRA und ein Radiologe. Die Abläufe sowie das technische Vorgehen wurden vorher im Rahmen von Hospitationen und Hands-on-Kursen eingeübt. Die Angiografiematerialien, insbesondere Mikrokatheter und -drähte sowie die Thrombektomie-Instrumente wurden standardisiert. Ablaufzeiten und Rekanalisationsergebnis wurden prospektiv dokumentiert. Die Erfassung der Daten im German Stroke Registry (GSR) wird angestrebt (22).

Die endovaskulären Eingriffe an den regionalen Zentren werden in der Regel in Vollnar-

kose durchgeführt. Während der Anfahrt des interventionellen Neuroradiologen wird der Patient in die Angiografie gebracht, gelagert, vorbereitet, intubiert und gegebenenfalls bereits mit einer arteriellen Schleuse versorgt, sodass der intrakranielle Eingriff direkt mit Ankunft des interventionellen Neuroradiologen beginnen kann (19).

Ergebnisse

Das Drip-and-drive-Konzept konnte Anfang 2016 in die Praxis umgesetzt werden, wobei zunächst zwei Kliniken im Umland von Hamburg in einer Entfernung von 50 bis 60 km durch den für externe MTE zuständigen interventionellen Neuroradiologen des UKE abgedeckt wurden. Aufgrund der jeweiligen personellen Gegebenheiten wird in der einen Klinik das Modell nur zu Routine-Arbeitszeiten, in der anderen Klinik sieben Tage die Woche mit voller 24-Stunden-Abdeckung umgesetzt. Die Ergebnisse aus 2016 wurden mit denen des klassischen Drip-and-ship-Modells verglichen und bereits publiziert (19). Es zeigte sich eine signifikante Zeiterparnis beim Drip-and-drive-Modell. Diese frühen Resultate wurden in der gemeinsam mit der Universitätsklinik Heidelberg durchgeführten NEUROSQUAD-Studie bestätigt (23). Im weiteren Verlauf sind zwei Kliniken

innerhalb Hamburgs sowie eine weitere Klinik im 60-km-Radius dem Modell beigetreten, sodass die jährlichen Behandlungszahlen entsprechend angestiegen sind (Tab. 1). Hinsichtlich der Schwere des akuten Schlaganfalls (medianer NIHSS-Wert), der systemischen Thrombolyse-Rate (i.v.-Lyse) sowie des Rekanalisationserfolgs der endovaskulären Thrombektomiebehandlung gleichen sich die Patientenkollektive in den Kliniken innerhalb und außerhalb Hamburgs (Tab. 2). Während nahezu alle Patienten in den Kliniken im Umland für den endovaskulären Eingriff intubiert wurden (97 Prozent), war dies bei nur 62,5 Prozent der Patienten in den beiden Kliniken innerhalb Hamburgs der Fall. Die Anfahrtszeit (Zeit von der Alarmierung des interventionellen Neuroradiologen bis zu dessen Erscheinen in der Angiografie) war bei den außerstädtischen Einsätzen erwartungsgemäß länger als bei den innerstädtischen Einsätzen. Für die Zeiten „Schlaganfallbeginn bis Rekanalisation“ und „Eintritt Notaufnahme bis 1. Angiografieserie“ finden sich dagegen keine wesentlichen Unterschiede (Tab. 3).

Diskussion

Das Drip-and-drive-Modell bietet die Möglichkeit, die MTE auch an kleineren Kliniken

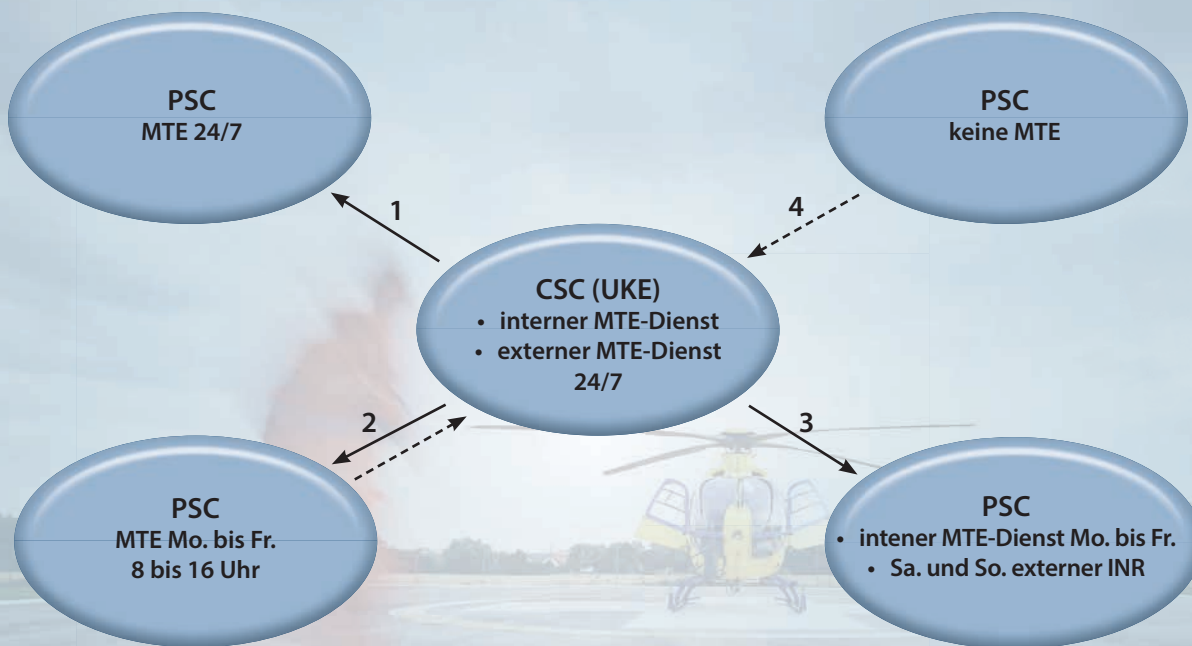


Abb. 2: Schematische Darstellung des Drip-and-drive-Modells, das eine hohe Flexibilität erlaubt: Der interventionelle Neuroradiologe (INR) aus dem tertiären Stroke-Zentrum (CSC) kommt zu allen mechanischen Thrombektomien (MTE) am lokalen Schlaganfallzentrum (PSC) dazu. Die MTE wird am PSC zu jeder Zeit (24/7) angeboten (Pfeil 1). Bei beschränkten Ressourcen am PSC kann dieses Modell auf bestimmte Zeiten beschränkt werden und in der verbleibenden Zeit der Patient nach dem Drip-and-ship-Modell vom PSC zum CSC verlegt werden (Pfeile 2).

Bei entsprechender Expertise kann die MTE am PSC durch einen dort tätigen interventionellen Neuroradiologen durchgeführt werden. Das Drip-and-drive-Modell dient hier zur Abdeckung der verbleibenden Restzeiten, die z. B. durch einen alleine tätigen interventionellen Neuroradiologen nicht abgedeckt werden können (Pfeil 3). Falls keine lokalen Ressourcen zur Verfügung stehen, wird der Patient nach dem herkömmlichen Drip-and-ship-Modell in das tertiäre Zentrum zur weiteren Therapie verlegt (Pfeil 4).

in der Fläche für die Akutbehandlung des ischämischen Schlaganfalls anzuwenden, indem ein entsprechend spezialisierter Neuroradiologe aus einem tertiären Schlaganfallzentrum zur Behandlung und Unterstützung des lokalen Teams notfallmäßig anreist. Die bisher vorliegenden Daten aus Manhattan, Heidelberg und Hamburg zeigen eine signifikante Zeitersparnis mit diesem Modell gegenüber dem klassischen Drip-and-ship-Modell – sowohl bei Anwendung innerhalb einer Großstadt als auch bei Versorgungsmodellen über längere Distanzen bis 100 km Entfernung. Weiterhin ist die Zeit bis zur Rekanalisation als äußerst wichtiger Faktor anzusehen. Da mit dem Drip-and-drive-Modell Zeit gewonnen werden kann und ein potenziell belastender Patiententransport entfällt, empfiehlt es sich für eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit der MTE.

Für den Behandlungsablauf an einem tertiären Schlaganfallzentrum wird eine Zeit unter 60 Minuten von der Einlieferung/ Aufnahme des Patienten bis zur Leistenpunktion angestrebt. Bei dem hier vorgestellten Modell verlängerte sich diese Zeit um circa 1 Stunde, wenn der interventionelle Neuroradiologe eine weitere Strecke über Land anfahren musste, wobei die mediane Transportzeit für den interventionellen Neuro-

radiologen 81 Minuten betrug. In dieses Zeitintervall von 2 Stunden fallen somit auch die Aufnahmeuntersuchung, Laborabnahmen, CT-Diagnostik samt Auswertung und anschließende Alarmierung und Bildübermittlung vom primären an das tertiäre Schlaganfallzentrum. Die Transportzeit umfasst die Wartezeit auf das Fahrzeug sowie die anschließende Fahrtzeit, die abhängig von der Tageszeit und damit auch von den Verkehrsverhältnissen deutlich variieren kann. Dementsprechend war die mediane Transportzeit innerstädtisch um 36 Minuten kürzer als außerstädtisch. Dem schnelleren innerstädtischen Transfer ist auch geschuldet, dass bei einigen Patienten auf eine Intubation während des Eingriffs verzichtet wurde, während die längere außerstädtische Anfahrtszeit zur optimalen Patientenvorbereitung genutzt wurde, was sich in der Intubationsrate von 97 Prozent widerspiegelt. Eine Verkürzung der Anfahrtszeiten zeichnet sich durch den Wechsel vom Transfer mittels Taxi auf einen Blaulichttransport ab, ist aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht mit statistisch aussagefähigen Zahlen zu belegen.

Eine weitere Stärke des Drip-and-drive-Modells ist seine Flexibilität. Vom tertiären Schlaganfallzentrum wird eine 24/7-Abdeckung gewährleistet. Die primären Schlaganfallkliniken können sich entsprechend ihrer

hausinternen Vorgaben an diesem Modell beteiligen, also ebenfalls 24/7 oder aber auch lediglich zu ausgewählten Zeiten, wobei zu den übrigen Zeiten weiterhin eine Patientenverlegung nach dem Drip-and-ship-Modell möglich ist (Abb. 2).

Zusammenfassung

Das Drip-and-drive-Modell erlaubt den Einsatz der MTE auch an kleineren Kliniken, indem der intrakranielle Eingriff von entsprechend erfahrenen interventionellen Neuroradiologen aus dem tertiären Schlaganfallzentrum in Zusammenarbeit mit lokalen Teams durchgeführt wird. Durch die Parallelisierung der Prozesse während der Anfahrt des interventionellen Neuroradiologen kann circa 1 Stunde verglichen zum herkömmlichen Drip-and-ship-Modell gewonnen werden.

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

Dr. Caspar Brekenfeld

Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: c.brekenfeld@uke.de

Lesenswert in Zeiten, die geprägt sind von Unsicherheiten der Pandemie



Steven Taylor: Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Gießen 2020, Psychosozial-Verlag, 185 S., 19,90 Euro

Kaum war das Buch „Die Psychologie der Pandemie“ im Herbst 2019 erschienen, da begann sich die Covid-19-Pandemie von Wuhan aus zu verbreiten. Autor Steven Taylor, klinischer Psychologe an der University of British Columbia in Vancouver, hatte, angesichts wiederholter Warnungen vor Virus-induzierten Pandemien, bestehende Empfehlungen zu deren Eindämmung untersucht (WHO 2005, Centers for Disease Control and Prevention 2007). Sein Ergebnis: Die Empfehlungen beschränken sich auf die Begrenzung der Infektionsausbreitung und lassen die psychologisch beschreibbaren Folgen weitgehend außer Acht. Dieses Versäumnis soll das Buch ausgleichen, indem „Eigenart und Bedeutung psychologischer Reaktionen auf Pandemien“ analysiert werden – und zwar sowohl auf individualpsychologischer als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Ferner werden empirisch gestützte Behandlungsmethoden beschrieben, falls die Auswirkungen Pandemie-bedingter emotionaler Belastungen eine Therapie erfordern. Das Buch schließt mit Empfehlungen für eine Gesundheitspolitik, die das Resümee dieser Analysen aufgreift und umsetzt. Versiert

in der Geschichte der Pandemien, zitiert der Autor immer wieder historische und zeitgeschichtliche Zeugnisse, um die zahlreichen Facetten der Auswirkungen dieser menschheitsgeschichtlichen Katastrophen auf das Denken, Fühlen und Verhalten der Menschen zu veranschaulichen. Eine dieser auch politisch bedeutsamen Facetten ist das Aufkommen von Verschwörungstheorien, deren sozialpsychologischen Entstehungsbedingungen ein eigenes Kapitel gewidmet ist. Eine weitere sozialpolitisch wichtige Facette ist das Aufleben von Vorurteilen gegenüber Fremden, Immigranten und Menschen mit körperlichen Behinderungen, die so stigmatisiert und ausgegrenzt werden. Sehr ausführlich untersucht Taylor die Rolle, die zeitgenössische Medien (Internet, Mobiltelefone, sogenannte soziale Medien) für die Entwicklung der Dynamik dieser Prozesse spielen, ein Novum im Vergleich mit den Pandemien der bisherigen Menschheitsgeschichte. „Sie (die modernen Kommunikationstechnologien, M. B.) können in extrem dynamischer Form sowohl Informationen als auch Falschinformationen verbreiten, können Ängste verstärken oder unterdrücken sowie die Ausbreitung einer Krankheit durch die Beeinflussung menschlichen Verhaltens mitsteuern.“ Vorschläge zur „Verbesserung der Krisen- und Risikokommunikation“ sind Themen eines eigenen Kapitels. Das Buch ist in einer klaren, allgemein verständlichen Sprache geschrieben. Knappes Resümee: „Kommunikation über Unsicherheit schafft Sicherheit“ (R. Kneissl). Deshalb ist es für Ärztinnen und Ärzte, deren tägliche Arbeit von den komplexen Unsicherheiten des pandemischen Geschehens geprägt ist, lesenswert.

Dr. Michael Bentfeld, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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



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

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

358. Delegiertenversammlung Das Hamburger Ärztparlament hat die neue Weiterbildungsordnung verabschiedet und ebnet damit den Weg für eine moderne Weiterbildung, die Kompetenzen statt Zeiten im Fokus hat. Außerdem ernannten die Delegierten Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery zum Ehrenpräsidenten der Ärztekammer Hamburg und verabschiedeten eine Resolution zur Versorgung psychisch kranker Menschen. *Von Nicola Timpe*



Mit Maske und Abstand: Die Juni-Sitzung fand mit Corona-Schutzkonzept im Julius-Adam-Saal des Gebäudes der Kassenärztlichen Vereinigung statt

Die WBO *mit Leben füllen*

Es war ein langer Weg, doch nun ist es vollbracht: In der Juni-Sitzung hat die Delegiertenversammlung (DV) der Ärztekammer Hamburg das Gesamtwerk der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) für Hamburg verabschiedet. Aufgrund der Corona-Pandemie fand die Sitzung allerdings unter außergewöhnlichen Bedingungen und an anderem Ort statt. Dankenswerterweise hatte die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) den Julius-Adam-Saal zur Verfügung gestellt, damit die Abstandsregeln gewahrt werden konnten. Die Delegierten saßen nicht wie sonst in langen Reihen nebeneinander, sondern an einzelnen Tischen und trugen im Kontakt Masken. Auf die geliebten Würstchen mit Kartoffelsalat und Schnittchen musste verzichtet werden.

Lagebericht

Da die letzte Sitzung pandemiebedingt ausgefallen war, fasste Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, im Lagebericht die wesentlichen Entwicklungen zusammen. Im April dieses Jahres wurde das Patientendaten-Schutzgesetz vom Bundeskabinett beschlossen. Es soll voraussichtlich im Herbst in Kraft treten. „Der Punkt, der uns am meisten bewegt hat, war die Art und Weise der Datenerhebung im Pandemiefall“, erläuterte Emami. „Es sollte ohne Zustimmung der Betroffenen erlaubt sein, Gesundheitsdaten – einschließlich genetischer Daten – zu speichern und weiterzuverarbeiten.“ Die Formulierung sei zwar auf Betreiben unter anderem der Bundesärztekammer abgemildert worden, aber es sei trotz allem eine weitreichende Entscheidung. Außerdem solle die elektronische Patientenakte kommen, auf die Patientinnen und Patienten ab 2021 ein Anrecht hätten.

Der Bundestag habe am 7. Mai 2020 zudem das Gesetz zum Verbot von Konversionstherapien verabschiedet. „Mit diesem Gesetz hätten wir uns sehr zufrieden gezeigt, wenn es nicht auf Minderjährige und Erwachsene mit sogenanntem Willensmangel beschränkt wäre“, sagte Emami. Die sexuelle Orientierung sei keine Erkrankung, die behandelt werden müsse, weshalb sich das Verbot auf alle beziehen müsse.

Ein lange mit Spannung erwartetes Urteil habe das Bundesverfassungsgericht am 26. Februar zum Paragraphen 217 Strafgesetzbuch (StGB) gefällt: Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung sei verfassungswidrig. Damit seien die Verfassungsrichter und -richterinnen über das Recht auf selbstbestimmtes Sterben hinausgegangen. „In Hamburg dürfen wir nicht Ansprechpartner und -partnerinnen sein, weil uns das Berufsrecht satzungsgemäß Sterbehilfe verbietet“, erläuterte Emami. „Wie weiter damit umzugehen ist, wird nun erneut Thema sein, denn es gibt inzwischen ein anderes öffentliches Bewusstsein als noch vor fünf oder sechs Jahren.“

Auch auf Hamburger Ebene gab es Berichtenswertes. Der Hamburger Koalitionsvertrag habe vieles zum Thema Gesundheitswesen beinhaltet. Zum einen würde es künftig verstärkt um die IT-Sicherheit in den Kliniken sowie um eine bessere Datenvernetzung zwischen den Leistungserbringern gehen. Die Zusammenführung der Nummern 112 und 116 117 sei eine Überlegung. Seitens Kammer und KVH bemängelt worden sei die Idee, die ambulante Versorgung zu verbessern, indem Arztsitze in der Stadt anders verteilt werden. „Das ist aus Sicht der Selbstverwaltung nicht hinnehmbar“, meinte Emami. Grundsätzlich zu begrüßen sei hingegen eine Änderung des Heilberufekammergesetzes. Der wirtschaftliche Einfluss in me-

dizinischen Versorgungszentren (MVZ) auf medizinische Entscheidungsfindungen solle im Sinne des Patientenschutzes minimiert werden. Gestärkt werde auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). „Arzt oder Ärztin ist gleich Arzt oder Ärztin, ganz gleich, wo man arbeitet“, sagte Emami. Deshalb müssten auch im ÖGD tätige Ärztinnen und Ärzte nach Ärztetarif bezahlt werden.

Geschichte sei die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks sei am 10. Juni nach 9 Jahren im Amt in den Ruhestand verabschiedet worden. Ihre Aufgabe übernehme nun Senatorin Melanie Leonhard, da der Bereich Gesundheit mit eigener Staatsrätin der Sozialbehörde und der Bereich Verbraucherschutz der Justizbehörde zugeordnet worden sei (s. auch Seite 7).

Ebenfalls bald der Geschichte angehören könnte die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen, denn die Landesärztekammern Thüringen und Niedersachsen hätten den Gesellschaftsvertrag zum 31. Dezember 2021 gekündigt. Das Finanzamt habe in 2019 festgestellt, dass bestimmte Leistungen der Schlichtungsstelle umsatzsteuerpflichtig sind. Der Vorstand werde das weitere Vorgehen in der kommenden Sitzung beraten und der DV Vorschläge unterbreiten.

Im März sei das Mitgliederportal der Ärztekammer online gegangen. „Das soll der Startschuss sein, um immer mehr Serviceleistungen auf digitaler Ebene anzubieten“, so Emami. Ende April dieses Jahres sei die Kammer 125 Jahre alt geworden, die Feier sollte am 7. Mai stattfinden. Doch die Corona-Krise sei dazwischengekommen. Emami erläuterte: „Wir waren als Kammer in der Krise bemüht, Sie gemeinsam mit der Behörde und der KVH schnellstmöglich mit Informationen zu versorgen.“ Außerdem habe die Kammer zunächst alle Veranstaltungen absagen müssen, aber zügig einen Weg gefunden, um zumindest Weiterbildungsprüfungen wieder starten zu können, damit niemandem berufliche Nachteile entstünden. Derzeit werde auf Bundesebene auch nach Lösungsmöglichkeiten gesucht, wie mit dem Jahr 2020 im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung umzugehen ist.

Zur Corona-Pandemie beschränkte der Präsident sich auf die neueren Aspekte. Auf Bundesebene sei ein Konjunkturprogramm mit Ausgaben von 4 Milliarden Euro für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und 3 Milliarden Euro für das „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ beschlossen. Außerdem solle eine nationale Reserve für Schutzausrüstung aufgebaut werden. 750 Millionen Euro sollen in die Produktion von Impfstoffen investiert werden. „Das Thema Impfstoff wird sehr kontrovers diskutiert und unnötig emotionalisiert, wenn man bedenkt, dass der Impfstoff noch gar nicht in Aussicht ist“, meinte Emami. Im Blick behalten müsse man die Corona-App. Welche Wirkung die App tatsächlich in der Pandemiebekämpfung entfalte, werde sich erst noch herausstellen.

WBO 2020

Nachdem in der Januar-Sitzung bereits Abschnitt B sowie weite Teile des Abschnitts C der neuen WBO beschlossen wurden, ging es in dieser DV um den Paragraphenteil Abschnitt A sowie um einige noch ausstehende Beschlüsse zum Abschnitt C. Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses (WBA), erläuterte in seinem Vortrag zur Umsetzung der neuen WBO, dass neben der Abstimmung zum Paragraphenteil noch Beschlüsse zur Zusatz-Weiterbildung (ZWB) ohne Weiterbildungszeit, zum Verbleib der ZWB Homöopathie in der WBO sowie zur ZWB Kardiale Magnetresonanztomografie (MRT) zu fassen sind.

Im Abschnitt A gebe es nur zu wenigen Themen Abweichungen zur Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO), eine im Grundsatz positive Einschätzung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) liege bereits vor. In den Gremien sei das elektronische Logbuch (eLogbuch), das bundesweit zum 1. Juli 2020 ausgerollt werden soll, viel diskutiert worden. Strittig gewesen sei vor allem die Implementierung einer Funktion, die eine jährliche generelle Überprüfung durch die Ärztekammer vorsieht. Die jetzige Idee des Ständigen Weiterbildungsaus-



Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, erläuterte den Sachstand zur Umsetzung der Weiterbildungsordnung, rechts daneben Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff und Präsident Dr. Pedram Emami

schusses sehe vor, dass sich ein Arzt/eine Ärztin zu Beginn der Weiterbildung registrieren muss, damit das eLogbuch freigeschaltet wird und kontinuierlich jährlich dokumentiert und freiwillig übermittelt werden kann. „Das hätte auch den großen Vorteil, dass wir wüssten, wer sich derzeit wo in Weiterbildung befindet“, erklärte Buggisch. Geschaffen werden solle nun außerdem eine technische Möglichkeit zur automatisierten jährlichen Erinnerung an die Dokumentation im eLogbuch (gemäß § 2a Nr. 8 sowie § 8 Abs. 1). Anlassbezogen gebe es zudem schon jetzt Möglichkeiten jährlicher oder unterjähriger Überprüfungen (gemäß § 8 Abs. 2).

Dr. Sören Weidemann fragte, warum sich der Vorstand gegen eine jährliche verpflichtende Datenübermittlung ausgesprochen habe. Emami erklärte, dass dies vor allem datenschutzrechtlich schwierig ist. Die Datenhoheit solle weiterhin bei der Ärztin bzw. beim Arzt in Weiterbildung liegen. Der Zugriff sei deshalb ohne Zustimmung nicht möglich – außer bei anlassbezogener Prüfung. „Natürlich ist uns klar, dass wir Qualität auch überprüfen müssen“, so Emami. „Aber es bringt uns nichts, wenn uns die Satzung um die Ohren fliegt, weil sie mit übergeordneten Strukturen nicht vereinbar ist.“ Agiere die Kammer wie die Polizei bei einer Rasterfahndung, konterkariere sie zudem das angestrebte Ziel einer aktiven Kommunikation zwischen Befugter/m und Arzt/Ärztin in Weiterbildung. Bei Konflikten greife die Kammer aber vermittelnd ein. Prof. Dr. Volker Harth begrüßte als Vater von vier Kindern aus persönlicher Erfahrung die leichte Öffnungsklausel für Weiterbildungszeiten, die vorübergehend nicht zu mindestens 50 Prozent erbracht werden können, und legte nahe, man solle Kolleginnen und Kollegen ermuntern, in diesem Fall das Gespräch mit der Kammer zu suchen.

Nach Beendigung der Diskussion beschloss die DV einstimmig ohne Enthaltungen den Abschnitt A – Paragraphenteil der WBO mit den Änderungen und Ergänzungen der BGV, der Änderung des Datums des Inkrafttretens auf den 1. November 2020 und den entsprechend angepassten Übergangsbestimmungen.

Hoher Qualitätsanspruch

In der Januarsitzung gab es bereits einen von der MWBO abweichenden Beschluss in Abschnitt C zur ZWB Kardiale MRT bezüglich der Weiterbildungszeit. In Hamburg sollten es 24 anstelle der in der MWBO genannten 12 Monate sein. Buggisch erklärte, dass sich der WBA auf Antrag erneut mit dem Thema befasst und dem Vorstand schlussendlich empfohlen habe, den Beschluss zu revidieren und doch bei der in der MWBO genannten Weiterbildungszeit von 12 Monaten zu bleiben. Die Delegierten folgten diesem Votum einstimmig bei einer Enthaltung.



Dr. Sören Weidemann und Präsident Dr. Pedram Emami bei der geheimen Abstimmung zur Homöopathie unter Corona-Bedingungen

Bei berufsbegleitenden ZWB ohne Weiterbildungszeit stand noch eine Entscheidung zu den Kopfteilen an. Die Empfehlung des Vorstands lautete, dass Weiterbildungsinhalte berufsbegleitend bei vorliegender Befugnis für die jeweilige ZWB vermittelt werden können. Buggisch stellte zwei mögliche Varianten anhand eines Beispiels vor und erläuterte: „Der WBA wollte im Sinne einer kompetenzbasierten Weiterbildung, dass einzelne fachübergreifende Inhalte bei zur Weiterbildung Befugten erworben werden können.“ Der Erwerb der entsprechenden ZWB sei somit nicht für alle Weiterbildungsinhalte Voraussetzung. Die Formulierung der MWBO sei dagegen nur sehr allgemein gehalten. Dr. Angelika Koßmann fragte nach, woher ersichtlich sei, ob die oder der Befugte auch qualifiziert sei, wenn diese/r nicht selbst über die entsprechende ZWB verfüge. Buggisch erklärte, dass die Kammer bzw. die Fachbeisitzer künftig als Leitkriterium darüber entscheiden, ob er oder sie die Kompetenz hat weiterzubilden. „Der Qualitätsanspruch wird künftig viel höher sein, weil wir die Kompetenz in den Mittelpunkt stellen“, so Buggisch weiter. „Es wird eine Herkulesaufgabe, diese Befugnisse zu erteilen, aber das ist Sinn und Anspruch der neuen WBO.“

Dr. Dirk Heinrich ergänzte am Beispiel der Allergologie, dass es viele niedergelassene HNO-Kolleginnen und -Kollegen gibt, welche die ZWB Allergologie nach Verlassen der Klinik nicht mehr erwerben konnten, das Fachgebiet im allergologischen Teil aber beherrschen. Er mahnte: „Wenn wir diese Kolleginnen und Kollegen wieder von der Befugniserteilung ausschließen, schaffen wir erneut das Nadelöhr, das wir abschaffen wollten.“ Emami erläuterte noch einmal die Beweggründe des Vorstands, dem die Version der MWBO zu missverständlich formuliert war: „Wir könnten auch mit der Version des WBA gut leben, aber die MWBO lässt aus Sicht des Vorstands zu viel Interpretationsspielraum und birgt damit für alle nur Unsicherheiten in der Anwendung.“ Im Anschluss an die Diskussion stellte Emami den Vorschlag des WBA zur Abstimmung. Dieser wurde bei einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen beschlossen.

Herausnahme der Homöopathie

Wie im Vorfeld bereits bei 11 anderen LÄK auch, stand in der DV-Sitzung die Entscheidung an, ob die ZWB Homöopathie in der WBO verbleiben sollte oder nicht. „Ganz wichtig ist, bei dieser Frage im Hinterkopf zu behalten, dass wir hier nicht über das Für und Wider der Homöopathie beschließen, sondern nur über den Verbleib in der Weiterbildungsordnung“ sagte Buggisch. „Wir haben uns im WBA intensiv mit dieser Frage auseinandergesetzt und mit Vertretern der Homöopathie ausführlich diskutiert.“ Erst danach habe der Ausschuss in geheimer Abstimmung für die Herausnahme gestimmt.

Bevor die Entscheidung zur Herausnahme oder zum Verbleib der ZWB Homöopathie getroffen werden sollte, bat Dr. Klaus Rentrop als

Fachbeisitzer und Vertreter der homöopathisch tätigen Ärztinnen und Ärzte noch einmal um das Wort und appellierte an die Delegierten, für den Erhalt der ZWB zu votieren. Er erläuterte, dass es im Sinne des ärztlichen Zusammenhalts nicht nachvollziehbar sei, nach 20 Jahren eine Therapieform aus der WBO herauszunehmen. Gerade neuere Studien sprächen für die Homöopathie, 79 Prozent der Bevölkerung wüßte sich eine integrative Medizin, die das Beste aus konventioneller und komplementärer Medizin berücksichtige. Angela Maria Deventer sprach sich nach Rentrops Plädoyer für den Erhalt der ZWB aus, weil es sich um eine Therapieform handele, die von vielen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ausgeübt werde und auch andere in der WBO enthaltene Therapieformen nicht evidenzbasiert seien. Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff erwiderte: „Die Kolleginnen und Kollegen können auch in Zukunft homöopathisch tätig sein und das Zertifikat ihrer Fachgesellschaft erwerben.“ In geheimer Abstimmung votierten anschließend 35 Delegierte für die Herausnahme der ZWB Homöopathie, 10 dagegen, 3 Delegierte enthielten sich. Damit folgte das Hamburger Plenum 7 von 11 anderen Kammern, die zum Zeitpunkt der DV bereits die Herausnahme der ZWB beschlossen hatten.

Auch die mit Spannung erwartete Abstimmung über das Gesamtwerk der Weiterbildungsordnung 2020 ging glatt durch: Die Delegierten beschlossen einstimmig die WBO in der vorliegenden Fassung. Der Präsident dankte den Delegierten für dieses klare Votum und sagte: „Es war ein ganzes Stück Arbeit, das ohne die vielen Beteiligten nicht gelungen wäre.“ Er dankte vor allem der Leiterin der Weiterbildungsabteilung Carmen Austin und deren Vertreterin Antje Wendorf-Domres sowie dem Geschäftsführenden Arzt der Kammer, Dr. Klaus Beelmann, dem WBA und dem Ausschuss-Vorsitzenden Buggisch sowie seinen beiden Stellvertretern, Dr. Ralf Brod und Dr. Jürgen Linzer, für ihren unermüdlichen jahrelangen Einsatz. Der Blick in die Zukunft klang dann so: „Nun liegt noch viel mehr Arbeit vor uns, denn es gilt, die WBO mit Leben zu füllen. Wir packen es an und bleiben am Ball.“

Montgomery wird Ehrenpräsident

„Aufgrund seiner vielfältigen Verdienste nicht nur für die Hamburger Ärzteschaft, sondern auch bundesweit, war es für uns eine logische Schlussfolgerung, ihn zu ehren“, begründete Emami den Vorschlag des Vorstands, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery zum Ehrenpräsidenten der Ärztekammer Hamburg zu ernennen. Die Verleihung habe man eigentlich im Mai im Rahmen der 125-Jahrfeier vornehmen wollen. „Sofern Sie zustimmen, würden wir die Verleihung sobald wie möglich in einem würdigen Rahmen nachholen“, so Emami. Diese Gelegenheit wird es geben, denn die Delegierten votierten einstimmig für die Ehrenpräsidentenschaft (s. auch Seite 8).

Am Ende der DV erläuterte Dr. Birgitta Rütth-Behr noch die Beweggründe der PPP-Liste, der DV eine Resolution zur Versorgung psychisch kranker Menschen vorzulegen. Vor allem die fehlende Beteiligung psychotherapeutischer Fachgruppen bei der Umsetzung entsprechender Gesetzesvorhaben wie dem Psychotherapeutenausbildungsgesetz bereite Bauchschmerzen. Quasi im Huckepack-Verfahren seien Regelungen eingeführt worden, die mit der Ausbildung wenig zu tun haben, jedoch die Versorgungsstruktur für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten stark verändern. Die Höherbewertung der ersten 10 Therapiesitzungen sei ein solches Beispiel, das auf den Willen nach Steuerungsmöglichkeiten des Gesetzgebers hindeute. Monetäre Anreize würden gezielt genutzt, um eher Verordnungen von Kurzzeittherapien zu fördern und Patientinnen und Patienten eventuell notwendige längerfristige Therapien vorzuenthalten. Die DV folgte dem Antrag einstimmig bei 3 Enthaltungen (s. Kasten). Mit der Neuberufung der Mitglieder der Kommission Lebendspende und der Benennung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern für das Berufsgericht endete der Sitzungsmarathon zu vorgerückter Stunde.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Resolution der DV zur Versorgung psychisch kranker Menschen

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg begrüßt grundsätzlich die gesetzlichen Reformbemühungen, um die Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern. Der Zugang aller Patientinnen und Patienten zur psychotherapeutischen Versorgung stellt eine soziale Errungenschaft dar, die es bei allen Gesetzesreformen zu bewahren gilt.

Mit der psychosomatischen Grundversorgung, die Ärztinnen und Ärzte vieler Fachrichtungen leisten, den Gebieten Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychiatrie und Psychotherapie sowie den Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Psychoanalyse begründet die Weiterbildungsordnung eine zentrale und fachlich qualifizierte Beteiligung der Ärzteschaft an der Versorgung psychisch Erkrankter in Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Die Festlegung eines Verfahrensbezugs in der ärztlichen Weiterbildungsordnung wie auch im Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz sichert für die Zukunft die kompetente und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in Klinik und Praxis.

Die Delegiertenversammlung kritisiert, dass Gesetzesvorhaben ohne ausreichende Beteiligung der psychotherapeutischen Fachgruppen umgesetzt wurden. Sie fordert, dass bei der Umsetzung neuer Regelungen die psychotherapeutischen Fachgruppen angehört werden und sie ihre Expertise einbringen können. Nicht der Fall war dies bei der Einführung einer einrichtungsübergreifenden sektorenspezifischen Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie, der Höherbewertung der ersten Sitzungen

einer Kurzzeittherapie sowie bei der Beauftragung des G-BA mit der Erstellung der neuen Richtlinie zur Versorgung schwer psychisch Erkrankter.

Zum Erhalt der hohen Qualität sowie für eine am Wohl der Patientinnen und Patienten orientierte Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung unterstützt die Delegiertenversammlung der Ärztekammer folgende Forderungen:

- Die Indikationshoheit muss in der Hand der behandelnden Ärztinnen / Ärzte und Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten liegen – auch bei Konzepten der integrierten oder gestuften Versorgung. Zudem muss der individuelle Behandlungsbedarf maßgeblich für die Indikationsstellung sein.
- Es muss gesicherte Rahmenbedingungen für die Durchführung und Finanzierung der Behandlung in Form begrenzter, aber verbindlich zugesagter Kontingente in der ambulanten Psychotherapie geben.
- Die Qualitätsstandards der Psychotherapie-Richtlinie müssen erhalten bleiben. Finanzielle Anreize, z. B. zur Förderung kurzer Behandlung, dürfen nicht dazu führen, dass Patientinnen und Patienten notwendige längerfristige Behandlungen vorenthalten werden.
- Maßnahmen der Qualitätssicherung müssen patientenorientiert und bürokratiearm sein. Sie müssen vor flächendeckender Einführung wissenschaftlich evaluiert werden.
- Die Vertraulichkeit der hochsensiblen Patientendaten muss gewährleistet sein.

Werden auch Sie zum Helfer!

Coupon (Bitte an unten genannte Adresse schicken)

Ja – ich möchte unverbindlich Informationen über German Doctors e.V. bekommen.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20
BIC: BFSWDE33MNZ

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“

Dr. Uwe Kersten, Einsatzarzt

Positionspapier Die Digitalisierung schreitet voran und braucht auch im medizinischen Bereich eine Richtschnur, an der sich Ärztinnen und Ärzte orientieren können. Die Ärztekammer Hamburg veröffentlicht ihre 12 Thesen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen und will damit zur Diskussion anregen.

Von Sandra Wilsdorf

Digitalisierung – Baustein für *eine bessere Patientenversorgung*

„Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kommt momentan sehr gut voran. Das begrüße ich ausdrücklich, rufe die Ärzteschaft aber auch dazu auf, diesen Prozess kritisch zu begleiten“, sagt Dr. Pedram Emami, MBA. Die Ärztekammer Hamburg geht dabei voran und veröffentlicht nun „Thesen zur Zukunft der Medizin“ in Hinblick auf Digitalisierung. Der Präsident der Ärztekammer Hamburg sagt dazu: „Digitalisierung in der Medizin braucht eine Richtschnur, und die sollten Ärztinnen und Ärzte einziehen. Wir dürfen das Feld nicht allein IT-Experten und anderen Berufsgruppen überlassen, die in der Digitalisierung vor allem attraktive Geschäftsfelder sehen. Als Ärzteschaft müssen wir darauf achten, dass die Digitalisierung weder dem Selbstzweck noch der Profitmaximierung Einzelner, sondern immer der besseren Patientenversorgung dient.“

Die 12 Thesen geben nun Orientierung über wichtige Aspekte des Themas: Was gilt es im Blick zu behalten? Wo liegen Chancen und wo Risiken der Fernbehandlung? Reicht überhaupt die digitale Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte? Und was sollte eigentlich mit den generierten Daten passieren? Dies sind nur einige der Fragen, denen sich die Thesen widmen. Sie sollen zu Diskussionen anregen.

Die Entstehung des Positionspapiers ist übrigens ein Beispiel für demokratische Prozesse innerhalb der Selbstverwaltung par excellence: Der Ausschuss Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen der Ärztekammer hatte es sich gleich zu Beginn der Legislaturperiode zum Ziel gesetzt, eine solche Richtschnur für die Digitalisierung zu entwickeln. In mehreren Sitzungen hatte eine Unterarbeitsgruppe aus sechs ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zunächst die Thesen entwickelt und sie dann im gesamten Ausschuss diskutiert, modifiziert und schließlich verabschiedet. Der Vorstand hat sich das Papier mit minimalen Ergänzungen nun zu eigen gemacht und veröffentlicht. Emami: „Ich danke den Kolleginnen und Kollegen sehr für die fundierte und engagierte Arbeit, die uns sehr dabei unterstützt, bei diesem wichtigen Thema Orientierung geben zu können. Ich würde mich freuen, wenn sich eine breite Diskussion innerhalb des ärztlichen Kollegiums anschließt.“

Emami kündigt zudem an, dass das Thema Digitalisierung vermehrt Gegenstand ärztlicher Fortbildungs- und Diskussionsveranstaltungen

werden soll. „Wir wollen da noch mehr als bisher miteinander ins Gespräch kommen“, so der Kammerpräsident.

Thesen zur Zukunft der Medizin

1. Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen radikal verändern. Benefits wie bessere Vernetzung von Kliniken und Praxen, eine globale Medizin sowie neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten stehen Risiken durch Datenmissbrauch und Verlust der Behandlungshoheit der Ärztinnen und Ärzte gegenüber.
2. Fernbehandlung wird keine Randerscheinung bleiben, sondern ein wichtiger Baustein in der Patientenversorgung im ländlichen und auch im städtischen Sektor werden. Die nationalstaatenübergreifende Verwendung der Telemedizin führt zu einer besseren Verfügbarkeit von Expertenwissen und Vergleichbarkeit von Behandlungsstandards, kann aber genauso zu Problemen durch unterschiedliche Behandlungsstandards und rechtliche Rahmenbedingungen führen.
3. Patientinnen und Patienten werden digitale Zusatzleistungen zunehmend einfordern und sich ihre Ärztinnen und Ärzte u.a. nach diesen Kriterien aussuchen. Der Marktdruck wird Leistungserbringende begünstigen, die sich frühzeitig auf die Digitalisierung einstellen.
4. Die Ärztinnen und Ärzte sollten die Entwicklung von Technologien auf Basis KI-gesteuerter Algorithmen mitgestalten und als Unterstützung – nicht als Ersatz – ihrer Arbeit sehen. Eine juristische Klärung der daraus und aus digital gestützter Beratung und Behandlung resultierenden Haftungsfragen muss zeitnah erfolgen.
5. Ärztliche Kompetenzen in allen Bereichen der Digitalisierung müssen nachhaltig gefördert und ausgebaut werden. Nur so ist zu gewährleisten, dass Ärztinnen und Ärzte weiterhin die ersten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten bleiben und auch den Ansprüchen der „digital natives“ gerecht werden. Das hohe Gut des Vertrauensverhältnisses zwischen Behandelnden und Patientinnen und Patienten muss geschützt bleiben.



6. Das Curriculum der Humanmedizin sollte um Pflichtveranstaltungen für „Digitale Medizin“ erweitert werden, um angehende Ärztinnen und Ärzte mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten.

7. Das ständig zunehmende Angebot, z. B. auch im Bereich der Lifestyle-orientierten Angebote wie Health Apps und Self-Tracking-Tools, kann zu einer verstärkten Gesundheitsorientierung der Bürgerinnen und Bürger, aber auch der Patientinnen und Patienten führen. Begriffe wie Prävention, Prädiktion und Monitoring werden in beiden Segmenten des Gesundheitsmarktes deutlich an Bedeutung gewinnen.

8. Gefahren eines Datenmissbrauchs oder eines Verlusts der Datensouveränität muss mit guten Konzepten zum Datenschutz und zur Patientensouveränität entgegengetreten werden, sowohl im Hinblick auf die Daten von Patientinnen und Patienten als auch auf die Daten des Lifestylesegments.

9. Die digital umfassend verfügbaren Informationen können zu mündigeren und informierteren Bürgerinnen und Bürgern, auch in ihrer Rolle als Patientinnen und Patienten führen. Gleichzeitig kann die ungefilterte Datenflut zunehmend verunsichern und den professionellen Beratungsaufwand erhöhen.

10. Die Digitalisierung könnte die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens beschleunigen. Zeitgleich werden Firmen und Berufsgruppen ohne medizinische Expertise Zugang zum Gesundheitsmarkt und der Patientenversorgung finden. Für die Ärztinnen und Ärzte ist es Herausforderung und Anspruch zugleich, den digitalen Wandel im Sinne einer verbesserten Versorgung und Patientensicherheit zu gestalten.

11. Im digitalisierten Gesundheitswesen stehen eine nie dagewesene Menge und Qualität an Daten zur Verfügung. Diese sollten in anonymisierter Form für die Forschung verfügbar gemacht werden. Für Patientinnen und Patienten sollte die Möglichkeit der Datenspende geschaffen werden.

12. Die Nutzung digitaler Anwendungen soll freiwillig bleiben. Durch die zunehmende Verbreitung digitaler Angebote besteht die Gefahr, dass Patientinnen und Patienten, die nicht an diesen Angeboten teilnehmen können oder wollen, Nachteile erfahren.

Sandra Wilsdorf, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg, arbeitet im Ausschuss Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen mit

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

PRIVAT- ABRECHNUNG IN HAMBURG

EIN STARKER
PARTNER IN
SCHWIERIGEN
ZEITEN.

Wir sind in der aktuellen Situation gut aufgestellt und weiterhin als zuverlässiger Partner für Ihre Privatabrechnung an Ihrer Seite.

MITGLIED IM



GANZ NAH, GANZ SICHER.
Tel. 040 3346930-62 | pvs-bbh.de/info

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Blutwerte erlauben möglicherweise Prognose über Covid-19-Verlauf



Anhand von Blutproben lassen sich Rückschlüsse auf die Schwere einer Covid-19-Erkrankung ziehen

Wenn es auch Risikogruppen für schwere Verläufe der Covid-19-Infektion gibt, so liegen für den Einzelfall aber bisher keine Kriterien vor, die den Schweregrad des Verlaufs vorhersagen. Eine Studie aus Wuhan konnte jetzt zeigen, dass der Schweregrad der Erkrankung mit bestimmten Veränderungen im Blutbild und bei proinflammatorischen Zytokinen korreliert (Liu J et al., *EBioMedicine* 2020;55:102763. Epub 2020 Apr 18). Von 40 bestätigten Covid-19-Patienten wurden Blutproben entnommen und mittels Durchflusszytometrie und Zytokinprofilen mit spezifischen Immunoassays auf Lymphozyten-Subsets untersucht.

Von den 40 eingeschlossenen Patienten wiesen 13 schwere Fälle eine signifikante und anhaltende Abnahme der Lymphozytenzahl, aber eine Zunahme der Neutrophilenzahl gegenüber 27 milden Fällen auf. Weitere Analysen zeigten signifikante Abnahmen der T-Zellen, insbesondere der CD8+T-Zellen, sowie Zunahmen der IL-6-, IL-10- und IL-2-Spiegel bei den schweren Fällen im Vergleich zu den leichten Fällen. Darüber hinaus wurden das Neutrophilen-zu-Lymphozyten-Verhältnis und das Neutrophilen-zu-CD8+T-Zellen-Verhältnis als Faktoren für die Prognose der Covid-19-Erkrankung identifiziert. Wenn diese Befunde in weiteren Untersuchungen bestätigt werden, könnten sie der Früherkennung schwerer Covid-19-Verläufe dienen. | ca

Tuberkulose-Erreger: Aerosole im Verbund länger lebendig

Der Tuberkulose-Erreger *Mycobacterium tuberculosis* kann sich im Verbund besser schützen und so länger in der Luft am Leben bleiben. Das ergab eine Studie des Leibniz-Forschungsverbands Infections, die biophysikalische Eigenschaften von Aerosolen untersucht, die zur Verbreitung des Krankheitserregers beitragen. Eine Infektion von Mensch zu Mensch wird von der Distanz mitbestimmt, die die Erreger durch die Luft zurücklegen können, bevor die Infektiosität abnimmt. Das Ergebnis der Studie: Einzelne Mykobakterien können aufgrund ihrer geringeren Größe längere Strecken in der Luft zurücklegen, miteinander verbundene bleiben dagegen länger lebendig.

Die Untersuchung beruht auf früheren Ergebnissen, die zeigten, dass Mykobakterien-infizierte Wirtszellen den nekrotischen Zelltod sterben, wie er auch in der Lunge Tuberkulosekranker vorkommt. Nun konnten die Forschenden zeigen, dass dabei größere Aerosolpartikel aus Mykobakterien-Verbänden zusammen mit Bestandteilen der toten Zellen entstehen, die in der Luft überlebensfähiger sind als einzelne Bakterien.

Aufgrund dieser Daten können in Zukunft Computer-Simulationen der luftgetragenen Ausbreitung, die die Partikelgrößenverteilung berücksichtigen, erfolgen. Das könnte dazu beitragen, herauszufinden, welche Aerosolzusammensetzung ein erhöhtes Infektionsrisiko für den Menschen mit sich bringen kann.

Quelle: Pressemitteilung Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum, 11.06.2020

Komfortable Langzeitmessungen

Mobiles EEG macht's möglich

Ein mobiles EEG für Langzeitmessungen von Gehirnströmen haben Forscherinnen und Forscher der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg mit 20 Freiwilligen untersucht (Blum S et al., *Journal of Neural Engineering*, iopscience.iop.org/article/10.1088/1741-2552/ab914c/pdf). Sie wiesen nach, dass die Vorrichtung, fEEGrid (Flex-printed forehead EEG), vergleichbare Signale aus dem Gehirn liefert wie ein herkömmliches EEG und auch über eine Tragedauer von acht Stunden im Alltag kaum stört. Langfristiges Ziel für den Einsatz: Es soll bei Patienten in unklarem Bewusstseinszustand helfen, durch Langzeitmessungen festzustellen, ob diese auf Umweltreize reagieren und wann sie sich zeitweise im Wachzustand befinden. Die Messvorrichtung besteht aus einem flexiblen Trägermaterial mit 22 kleinen Sensoren und Leiterbahnen mit Silbertinte aufgedruckt und wird mit einem elektrisch leitfähigen Gel auf Stirn und Schläfen platziert, ein kleiner Sender überträgt die Signale drahtlos zum Smartphone oder Computer.

Quelle: Pressemitteilung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 10.06.2020

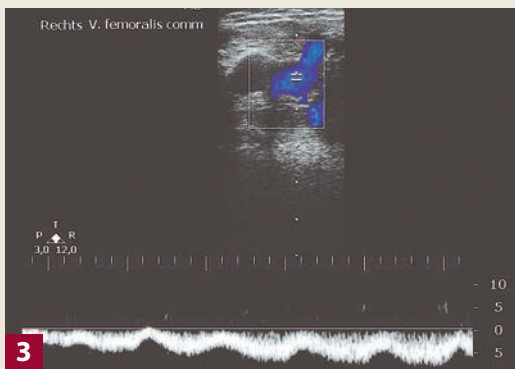
Chronische Pankreatitis

TRPV6-Gendefekt ursächlich

An der Entstehung einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung sind Mutationen in einem Ionenkanal in der Zellmembran beteiligt, der eine spezifische Durchlässigkeit für Kalziumionen besitzt. Diese Entdeckung machte ein Forschungsteam der Technischen Universität München (TUM) mit weiteren Gruppen aus Deutschland, Japan und Frankreich (Masamune A et al., *Gastroenterology*. 2020 Jan 10. pii: S0016-5085(20)30017-2.)

Sie untersuchten europäische und japanische Patienten mit nicht-alkoholischer chronischer Pankreatitis und identifizierten Gendefekte, die die Funktion des Kalziumkanals TRPV6 stark beeinträchtigen. Folge ist eine früh einsetzende chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung. Somit sind Gangzellen, die Verdauungsenzyme vom Produktionsort in den Darm leiten, im Konzept der Krankheitsentstehung zu berücksichtigen, was Auswirkungen auf künftige Therapiekonzepte hat.

Quelle: Pressemitteilung der Technischen Universität München, 13. 05.2020



Abklärung einer Beinschwellung

Ein 60-jähriger, schlanker Patient in gutem Allgemeinzustand bemerkt seit circa 3 Wochen eine vermehrte Schwellung von Unterschenkel und Fuß rechts (Abb.1). Ein vorausgegangenes Trauma verneint er, es ist auch keine thrombogene Risikosituation zu erfragen. Die klinische Untersuchung zeigt einen 6 cm größeren Umfang im Vergleich zur Gegenseite. Die Schwellung setzt sich über das obere Sprunggelenk und den Fußrücken bis in die Zehen fort. Die Haut ist gespannt, dabei aber glatt. Am Fußrücken ist beidseits der Puls der A. dorsalis pedis gut palpabel. Unter Berücksichtigung der Vorgeschichte mit Zustand nach Prostatektomie und Lymphknoten-Exzision inguinal vor circa 6 Monaten wird die Diagnose eines sekundären Lymphödems gestellt. Charakteristisch dafür sind einschnürende Furchen in der Haut an der Basis der Zehen, an den Zehen selbst kann keine Hautfalte angehoben werden (sog. Stemmer-Zeichen, Abb.2). Differenzialdiagnostisch kämen für die einseitige Beinschwellung neben einer Beinvenenthrombose eine Bakerzyste popliteal bzw. deren Ruptur infrage, die sonografisch ausgeschlossen wurden. Gegen ein ursächliches postthrombotisches Syndrom mit Verschluss der Beckenvene spricht das Atem- und kardial modulierte Flusssignal der V. fem. communis in der Duplexsonografie (Abb. 3). Die Therapie des Lymphödems besteht aus Lymphdrainagen mit begleitender Kompression mit einem flachgestrickten Kompressionsstrumpf Kl. II sowie entstauenden Bewegungsübungen und der sorgfältigen Hautpflege an Bein und Fuß zur Prophylaxe eines Erysipels (komplexe physikalische Entstauungstherapie, KPE).

Dr. Martin Münchow

Alsterangio, Facharztpraxis für Innere Medizin und Angiologie
 Neuer Wall 39, 20354 Hamburg
 E-Mail: martin.muenchow@hamburg.de

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

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.

Qualifizierung Am Jahresanfang ist das neue Pflegeberufegesetz in Kraft getreten. Bereits Anfang Februar starteten die ersten Auszubildenden ihre Pflegeausbildung nach neuem Recht. Bisher getrennte Ausbildungen in der Alten-, der Kranken- und der Kinderkrankenpflege sind in einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Der neue Abschluss soll helfen, Fachkräfte zu gewinnen, die vielfältig eingesetzt werden können.

Von Doris Röckendorf



Lennart Neuwirth (l.), Auszubildender der Albertinen Schule, erläutert Bundesfamilienministerin Franziska Giffey (SPD) an Simulationspatientin Käte Petersen das richtige Lagern einer Patientin. Bei ihrem Besuch im Juni 2019 informierte sich die Ministerin über die Umsetzung einer generalistischen Pflegeausbildung

Die neue Pflegeausbildung *ist in Hamburg gestartet*

Im Pflegeberuf kann man mit Kindern arbeiten, mit Intensivpatienten, mit demenzkranken älteren Menschen oder mit Menschen in der Rehabilitation – die Aufzählung ist nicht abschließend. Diese Vielfalt der Praxis und die dahinterstehende Gemeinsamkeit einer pflegewissenschaftlichen Grundlage soll sich nun auch in der Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann niederschlagen.

Eine jahrzehntelange Debatte ist beendet – die bisherigen Pflegeausbildungen gibt es nicht mehr, dafür aber eine neue Ausbildung mit vielen innovativen Elementen.

Im Bundestag wurde am 22. Juni 2017 das Pflegeberufegesetz beschlossen; das Gesetz ist ganz aktuell am 1. Januar 2020 bundesweit in Kraft getreten. Die bisher getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden damit reformiert und zusammengeführt. Die sogenannte generalistische oder generalisierte Pflegeausbildung hat sich damit dem Ausbildungsweg der Mediziner angepasst: Erst gemeinsame Grundausbildung, nach Abschluss der Ausbildung (bzw. des Studiums) fachliche Spezialisierung im Rahmen von Fort- und Weiterbildung.

EU-weit anerkannter Abschluss

Bereits zum 1. Februar 2020 haben in Hamburg die ersten Auszubildenden ihre Pflegeausbildung nach neuem Recht begonnen, zum 1. April sind weitere hinzugekommen, insgesamt fast 400 Auszubildende. Weitere Starttermine werden im August sowie im Oktober/November 2020 sein, sodass zum Ende 2020 mehr als 1.300 Auszubildende die neue Pflegeausbildung begonnen haben werden. Die neue Berufsbezeichnung lautet dann „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Dieser Abschluss ist EU-weit anerkannt. Die Auszubildenden werden zur Pflege von Menschen aller Altersstufen und in allen Versorgungsbereichen befähigt und absolvieren eine sehr qualifizierte und kompetenzorientierte Ausbildung. Damit verbunden wird die Erwartung, dass die neue Pflegeausbildung auf die aktuellen und zukünftigen Anforderungen der Pflege optimal vorbereitet.

Nur ein attraktives und innovatives Berufsbild ist langfristig geeignet, die dringend benötigten Fachkräfte in allen Bereichen der Pflege und für alle Bereiche der pflegerischen Versorgung zu gewinnen. Eine breite Ausbildung über Alters- und Sektorengrenzen hinweg legt die Basis für mehr Zusammenarbeit und Vernetzung und damit zu einer qualitativ und quantitativ hochwertigen Versorgung in allen Sektoren der Pflege.

Wie die Ausbildung geregelt ist

Das Pflegeberufegesetz sieht eine grundsätzlich generalistische Pflegeausbildung vor, mit der Möglichkeit, sich unter besonderen Bedingungen im dritten Ausbildungsjahr auf Kinderkranken- oder Altenpflege zu spezialisieren und damit dann einen speziellen Abschluss zu erwerben – allerdings ohne die sogenannte automatische EU-weite Anerkennung, weil es diese Abschlüsse in den meisten EU-Staaten nicht gibt. Neu ist die Regelung eines generalistischen, primärqualifizierenden Pflegestudiums an Hochschulen. In Hamburg wird dieses von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg) ab dem Wintersemester 2020/21 angeboten, es wird sieben Semester umfassen. Die neue berufliche Pflegeausbildung dauert (wie die bisherigen Ausbildungen auch) drei Jahre und besteht aus einem schulischen Teil (mindestens 2.100 theoretische und praktische Unterrichtsstunden) sowie einer praktischen Ausbildung, die mindestens 2.500 Stunden umfasst. Gesetzlich vorgeschrieben ist eine angemessene Ausbildungsvergütung, ebenso kostenlose Lehr- und Lernmittel.

In Hamburg wird die neue Ausbildung in 13 Pflegeschulen (bisher waren es 6 Altenpflege- sowie 8 Gesundheits- und Krankenpflege- bzw. Kinderkrankenpflegeschulen) in staatlicher und freier Trägerschaft sowie an der HAW Hamburg durchgeführt. Außerdem sind mehr als 400 praktische Ausbildungsträger beteiligt: Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, der ambulanten Pflege, der klinischen Akutpflege (Krankenhäuser), Kinderkliniken und weitere Partner wie psychiatrische Einrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Hospize und viele mehr.

Die Auszubildenden werden zwar generalistisch ausgebildet, setzen aber bereits mit der Wahl ihres Ausbildungsträgers einen Schwerpunkt ihrer praktischen Ausbildung, weil sie bei diesem einen großen Teil der praktischen Ausbildungsstunden absolvieren. So wird im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz vereinbart, auf den später in der Anlage zur Berufsurkunde hingewiesen wird. In diesem Vertiefungseinsatz, der im dritten Ausbildungsjahr absolviert wird, wird auch die praktische Abschlussprüfung abgelegt. Folgende Vertiefungen sind möglich:

- stationäre Akutpflege,
- stationäre Langzeitpflege,
- ambulante Akut- / Langzeitpflege,
- ambulante Akut- / Langzeitpflege mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege,
- pädiatrische Versorgung oder
- psychiatrische Versorgung.

Diese Versorgungsbereiche müssen mit unterschiedlichen Stundenvorgaben aber von allen Auszubildenden im Laufe der dreijährigen Ausbildung kennengelernt werden, d. h. alle Auszubildenden absolvieren Pflichteinsätze in diesen Bereichen. Das erfordert von den Ausbildungsträgern und den Pflegeschulen zum Teil erhebliche Anstrengungen, entsprechende Kooperationspartner zu finden, weil sie nicht alle Bereiche selbst anbieten können. Für viele Träger ist das ungewohnt und mitunter auch schwierig. Insbesondere die Einsätze in den Bereichen „pädiatrische Versorgung“ und auch „psychiatrische Versorgung“ werden eine besondere Herausforderung sein. Da es z. B. im Bereich des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versorgung nicht primär darauf ankommt, spezielle klinische Tätigkeiten kennenzulernen, sondern dieser Einsatz ganz wesentlich auf die Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung, ihre familiäre und soziale Bindung und die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Tri-

ade mit den Bezugspersonen ausgerichtet sein soll, kann dieser Einsatz auch sehr gut in außerklinischen Einrichtungen absolviert werden – z. B. auch in kinderärztlichen Fachpraxen.

Koordinationsstelle unterstützt Ausbilder

Die Umsetzung der Pflegeberufereform ist für alle Beteiligten in allen Bundesländern eine enorme Herausforderung. In Hamburg hatte sich die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) schon sehr frühzeitig entschieden, hierfür eine Projektstruktur aufzusetzen, um mit weiteren beteiligten Behörden (Bildungsbehörde und Wissenschaftsbehörde) sowie vor allem mit denjenigen, die in Hamburg an den bisherigen Pflegeausbildungen maßgeblich beteiligt waren, in direkten Austausch zu gehen und deren Expertise zu nutzen.

Im Februar hat die Zentrale Koordinationsstelle zur Unterstützung der Kooperationsbeziehungen in der generalistischen Pflegeausbildung (ZKS) ihre Arbeit aufgenommen. Die ZKS ist bei der Hamburgischen Pflegegesellschaft angebunden und wird aus Fördermitteln des Bundes über die BGV gefördert. Aufgabe ist es, die Ausbildungsträger und Pflegeschulen bei der Suche nach geeigneten Kooperationspartnern zu unterstützen, Ausbildungsverbünde zu fördern und damit letztendlich die Durchführung einer ordnungsgemäßen Pflegeausbildung in Hamburg zu ermöglichen.

Mehr Informationen erhalten Sie über die Website www.das-ist-pflege.de. Fragen können auch gern per E-Mail an: projektpflegeberufereform@bgv.hamburg.de gerichtet werden.

*Doris Röckendorf, Leiterin des Projekts Pflegeberufereform
in der Behörde für Arbeit, Gesundheit,
Soziales, Familie und Integration (BAGSFI)*



„Ich bin zwar Einzelgänger.
Aber ich will nicht der Einzige sein.“

Hilf dem Schneeleoparden mit deiner Spende:
www.wwf.de/wilderei

Die letzten Schneeleoparden werden aus ihrem Lebensraum vertrieben und für ihr Fell getötet. Der WWF schlichtet Konflikte und bekämpft Wilderei. Hilf mit deiner Spende. **WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22, Bank für Sozialwirtschaft.**



Krebsvorsorge

Seit Jahresbeginn wird neben dem Pap-Abstrich bei Frauen ab 35 Jahren ein Test auf Infektion mit Humanen Papillomaviren durchgeführt und in einer Übergangsphase untersucht, wie gut sich dieser Test zur Früherkennung des Zervixkarzinoms eignet.

Von PD Dr. Lutz Riethdorf, PD Dr. Volkmar Küppers

Neuerungen beim Zervixkarzinom-Screening

Am 1. Juli 1971 wurde in der BRD die Früherkennungsuntersuchung für das Zervixkarzinom mittels Papanicolaou-Abstrich (Pap-Abstrich) als opportunistisches Screening eingeführt. Gesetzlich krankenversicherte Frauen ab 20 Jahren haben seitdem jährlich die Möglichkeit, zusammen mit den Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitale einen Pap-Abstrich durchführen zu lassen.

Warum ein neues Screening?

Rückblickend ist die Bilanz dieses Früherkennungsprogramms positiv. Neben einer Verschiebung zu frühen Tumorstadien bei Diagnosestellung konnte die standardisierte Inzidenzrate des Zervixkarzinoms in den ersten 30 bis 35 Jahren kontinuierlich gesenkt werden (1971: 40/100.000 Frauen, 2006: 10,6/100.000, saarländisches Krebsregister), verharnte aber leider in den vergangenen 15 Jahren trotz ver-

schiedener Maßnahmen auf einem auch im europäischen und internationalen Vergleich zu hohen Niveau (Abb.).

Mögliche Gründe sind (1):

- höheres Erkrankungsrisiko (bereits bei Einführung des Screenings deutlich höhere Erkrankungsrate als in anderen EU-Ländern),
- ineffektives Screening (ca. 60 Prozent der Karzinome bei Frauen, die mindestens fünf Jahre nicht zytologisch untersucht wurden, ca. 30 Prozent bei Frauen mit mindestens einer, jedoch nicht jährlichen Untersuchung),
- limitierte Sensitivität und Qualität der Zervixzytologie (<10 Prozent der Karzinome „Screening-Versager“).

Was hat sich 2020 geändert?

Bei Frauen ab 35 Jahren wird neben der zytologischen Untersuchung ein zusätzlicher Test auf Infektion mit Humanen Papillomaviren

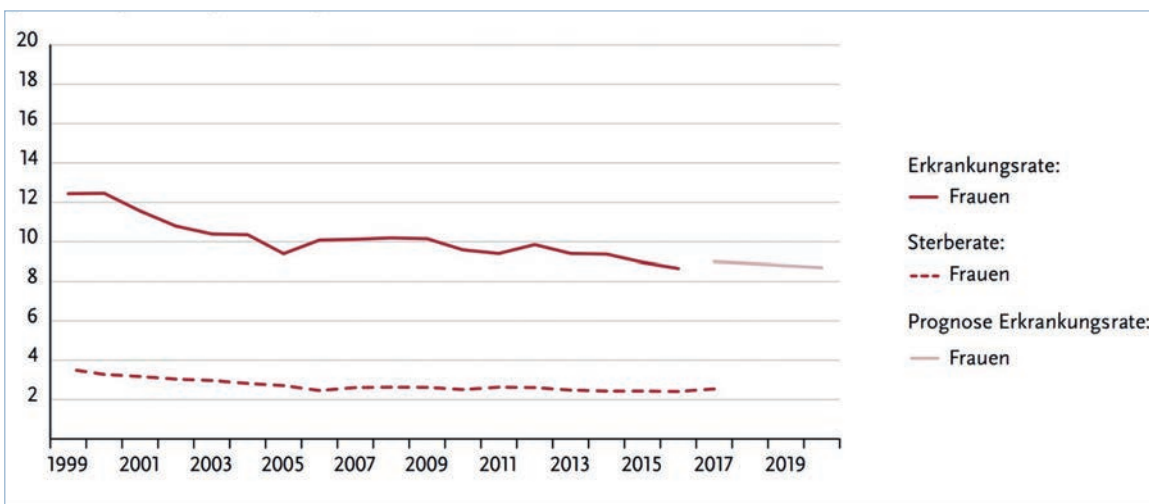


Abb.: Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C53, Deutschland 1999 – 2016/2017, Prognose (Inzidenz) bis 2020, je 100.000 (alter Europastandard, Robert Koch-Institut) (2)

(HPV) durchgeführt. Damit wird unter anderem auch den Empfehlungen der Europäischen Kommission zu einem HPV-basierten Primärscreening Rechnung getragen. Da Frauen unter 35 Jahren häufiger eine transiente HPV-Infektion ohne pathologische Bedeutung aufweisen, wird in dieser Altersgruppe die alleinige zytologische Untersuchung beibehalten (3).

Bringt das neue Screening eine Verbesserung?

Es wird erwartet, dass das organisierte Screening mit Einladung der Frauen zur Früherkennung durch die Krankenkasse (zwischen 20 und 65 Jahren alle 5 Jahre) und die damit verbundene umfassende Information der Versicherten zu einer Erhöhung der Teilnehmerate führt. Durch die Einführung der kombinierten Testung bei Frauen ab 35 Jahren können eine hohe Sensitivität und Spezifität erreicht werden (Ko-Test = Zervixzytologie mit hoher Spezifität + HPV-Untersuchung mit hoher Sensitivität).

Wie werden auffällige Befunde abgeklärt?

Die Abklärung auffälliger Befunde aus dem zytologiebasierten und kombinierten Screening erfolgt entsprechend verbindlicher Algorithmen, die auf Zytologie, HPV-Test und Abklärungskolposkopie basieren.

Wenn Zytologie und/oder HPV-Test nicht verwertbar sind, ist eine Wiederholung des betreffenden Tests innerhalb von 3 Monaten notwendig. Die Algorithmen ersetzen im Einzelfall nicht die ärztliche Entscheidung. Abweichungen in medizinisch begründeten Ausnahmefällen sind möglich (z. B. klinische Auffälligkeiten, zervikale Vorbefunde, Schwangerschaft).

Die Wahl der Abklärungsuntersuchungen und -intervalle richtet sich maßgeblich nach der Wahrscheinlichkeit, dass dem auffälligen Befund eine behandlungsbedürftige Läsion zugrunde liegt. Befunde mit geringem Risiko für eine solche Läsion werden nach 6 bis 12 Monaten durch Zytologie und/oder HPV-Test kontrolliert, weil sich die Zellveränderungen gegebenenfalls wieder zurückbilden können. Die Rückbildungsrate ist bei jungen Frauen größer als bei älteren Frauen, weshalb bei den Jüngeren ein längeres Zeitintervall bis zur Kontrolluntersuchung vertretbar ist. Befunde mit hohem Risiko für eine behandlungsbedürftige Läsion sollen per Kolposkopie abgeklärt werden. Sie ist Basis für die bioptische Sicherung von squamösen/glandulären Atypien/Neoplasien und die Festlegung der operativen Strategie. In jedem Fall muss sie vor operativen Eingriffen durchgeführt werden. Damit wird die Kolposkopie zukünftig aufgewertet. Es wird sich zeigen, ob die Kapazität der zugelassenen Kolposkopiker ausreicht, um die erwartungsgemäß hohe Zahl an Untersuchungen durchführen zu können.

Die Zytologie-Klassifikation München III ist weiterhin Grundlage für die Klassifikation und Dokumentation der Zytologiebefunde. Die flüssigkeitsbasierte Dünnschichtzytologie ist als fakultative Methode nun auch für gesetzlich Krankenversicherte möglich. Aber die höheren Kosten der Methode müssen die Zytologen tragen, da dafür kein zusätzliches Geld bereitgestellt wird. Eine tabellarische Übersicht über die Algorithmen und die Münchner Nomenklatur findet sich auf der Themenseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung: www.kbv.de/html/43282.php.

Warum gibt es eine Übergangsphase?

Es soll geprüft werden, ob eine HPV-Testung als primäre Screening-Methode (HPV-Primärscreening ohne Zytologie) in Deutschland verantwortet werden kann, was von Fachvertretern bisher kontrovers betrachtet wird. Nach Datenauswertung von zwei dreijährigen Screening-Intervallen soll entschieden werden, in welcher Form die Krebsvorsorge weitergeführt wird, d. h. eine weitere Änderung ist möglich.

Holpriger Start des neuen Programms

Sehr spät, erst im Dezember letzten Jahres, wurden vom G-BA die für die Abrechnung notwendigen EBM-Ziffern mit Euro-Wert bekannt gegeben, weshalb in der Planungsphase für die HPV-Testung keine Kalkulation möglich war. Noch im Januar gab es keine verbindliche Aussage zur Frage, ob Frauen mit Zustand nach Hysterektomie eine Screening-Untersuchung erhalten dürfen. Inzwischen sind diese Frauen unabhängig von der Anamnese aus dem Screening herausgenommen worden. Diese Entscheidung muss kritisch betrachtet und gegebenenfalls korrigiert werden.

Die Dokumentation der in der Übergangsphase zu sammelnden Daten wurde aufgrund von Softwareproblemen zunächst ausgesetzt. Es gab Lieferprobleme für die neuen Untersuchungsformulare sowie für Verbrauchsmaterial und Reagenzien für die HPV-Testung. Rückwirkend zum 1. Januar gibt es immer wieder Änderungen, die von der KBV mitgeteilt werden (3).

Wenn sich in ein paar Jahren alle Betroffenen an das neue Screening gewöhnt haben, ist es möglicherweise schon wieder verändert, hat dann aber hoffentlich zu einer höheren Aufdeckungsrate der Krebsvorstufen und Karzinomfrühstadien geführt. Ob die Einladungen zu einer signifikanten Erhöhung der Teilnehmerinnenrate führen werden, wird sich zeigen.

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

PD Dr. Lutz Riethdorf

Zytologie Arbeitsgemeinschaft Hamburg, Pathologie Grandweg Hamburg, Grandweg 64, 22529 Hamburg
E-Mail: riethdorf@pathologie-grandweg.de



medatix

KRISEN ERPROBT

Digitale Helfer durch die Krise

Online-Terminbuchungen gepaart mit Videosprechstunden und einer modernen Praxissoftware: Garanten einer digitalen und mobilen Praxis. In Zeiten der Krise haben wir ein Angebotspaket für Sie geschnürt, das Ärzte auch außerhalb ihrer Praxisumgebung optimal unterstützt. Dazu zählen unter anderem: Basisversion Praxissoftware medatix, mobiler Datenzugriff, Terminplaner und Online-Terminbuchung x.webtermin. Ebenso beinhaltet das Paket eine **dauerhafte Ersparnis von 35,00 € pro Monat, denn der Angebotspreis beträgt 119,90 €* statt 154,90 €.**

Zusätzlich erhalten Sie unsere „Corona-Aktion“, mit der Sie die Videosprechstunde x.onvid powered by Patientus kostenfrei bis Ende November 2020 nutzen können.

Näheres zum „**krisenerprobt**“-Angebot finden Sie unter krisenerprobt.medatixx.de

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate.
Die Aktion endet am 30.09.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

Der besondere Fall

Fulminante Nebenwirkungen von Checkpoint-Inhibitoren

Seltener Befund Mit Muskelschwäche und Dropped-Head-Syndrom wird ein multimorbider Patient in der Notaufnahme vorgestellt. Wegen eines malignen Melanoms erhielt er eine Nivolumab-Therapie – als Folge entwickelten sich ein myasthenes Syndrom und eine Myopathie.

Von Tim Salzbrunn, Dr. Robert Berger, Prof. Dr. Joachim Röther

Im Juni 2019 stellte sich in unserer zentralen Notaufnahme an der Asklepios Klinik Altona ein 70-jähriger Patient notarztbegleitet zum Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms vor. Er beklagte eine progrediente Dyspnoe (insbesondere in Rückenlage), die sich seit wenigen Tagen verstärkt habe, außerdem eine allgemeine Muskelschwäche. Es handelte sich um einen multimorbiden Patienten (intermittierendes Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, 7 Bandscheiben-Operationen, mehrfache Hörstürze), der aufgrund eines malignen Melanoms (pT4b cN2b, cM0) ambulant zur systemischen Nivolumab-Therapie angebunden war und fünf Tage vor Aufnahme die Erstgabe erhalten hatte.

Laut pathologischer Laborbefunde bei Aufnahme waren folgende Werte erhöht: Creatin-Kinase (CK) (1779 U/l), CK-MB (119 U/l) und Troponin I (hs) (184 ng/l, im Verlauf bis 1.036 ng/l). Eine Lungenarterienembolie wurde mittels CT-Angiografie ausgeschlossen.

Bei der körperlichen Untersuchung waren bei dem adipösen Patienten in reduziertem Allgemeinzustand die Organuntersuchungen regelrecht, ebenso die Vitalzeichen (Sauerstoffsättigung unter Raumluft von 95 Prozent, Atemfrequenz 17/min).

In der neurologischen Untersuchung fiel eine proximale, symmetrische Muskelschwäche (Kraftgrad 3/5) mit einem Dropped-Head-Syndrom (DHS) auf (Abb.). Ein Dekrement oder Inkrement als Hinweis auf eine neuromuskuläre Reizleitungsstörung konnte in der elektrophysiologischen Untersuchung nicht nachgewiesen werden. Im Verlauf waren die Skelettmuskel-Auto-AK und Acetylcholinrezeptor-AK positiv. Eine Muskelbiopsie aus dem M. deltoideus ergab eine obliterierende Kleingefäßvaskulitis mit Muskelfasernekrosen.

Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs mit der Checkpoint-Inhibitor(CI)-Therapie deuteten wir das Myasthenie-ähnliche Syndrom als neurologisches „immun-related adverse event“ (irAE). Die erhöhten Herzenzyme werteten wir a. E. als Ausdruck einer Autoimmun-Myokarditis.

Therapeutisch erhielt der Patient wegen der myasthenen Symptome Mestinon. Aufgrund eines hyperkapnischen Atemversagens wurde er nicht-invasiv beatmet. 1.000 mg Methylprednisolon wurden über 5 Tage verabreicht, danach in ausschleichender Dosierung. Bei ausbleibender Besserung wurde eine Immunadsorption mit 5 Zyklen begonnen, unter der es zu einer Stabilisierung und letztlich Besserung der klinischen Symptomatik kam.

Diskussion

Nivolumab (Opdivo®) ist ein 2014 von der FDA zugelassener monoklonaler IgG-4-Antikörper (Checkpoint-Inhibitor, CI) mit inhibitorischer Wirkung an PD-1-Rezeptoren (PD; programmierter Zelltod), die auf aktivierten T-Zellen, B-Zellen, Monozyten und natürlichen Killer(NK)-Zellen exprimiert sind (1, 2). Nivolumab wird u. a. für die Therapie des nicht-resezierbaren oder metastasierten Melanoms eingesetzt (3). Durch Blockade inhibitorischer Rezeptoren kommt es zu einer verstärkten Immunantwort gegenüber Tumorgewebe, allerdings auch zu immunvermittelten Nebenwirkungen (irAE) (4). Neurologische irAE, wie etwa enzephalitische Syndrome, Neuropathien, myasthene Syndrome oder Myopathien, treten bei etwa 1 bis 5 Prozent der mit CI behandelten Patienten auf (5). Ein Abbruch der Immuntherapie sowie der Einsatz von Kortikosteroiden kann die Prognose positiv beeinflussen (6).



Abb: Patient mit Dropped-Head-Syndrom nach Gabe eines Checkpoint-Inhibitors

Tab: Differenzialdiagnose des Dropped-Head-Syndroms

(A) myogen	<ul style="list-style-type: none"> • Myasthenia gravis • Polymyositis • Isolierte Nackenstrecker-Myopathie • Fascio-scapulo-humorale Muskeldystrophie • Nemalin-Myopathie • Myotone Dystrophie Typ 2 • Einschlusskörpermyositis • Carnitinmangel • Saure-Maltase-Mangel • Akute hypokaliämische Myopathie • Kongenitale Myopathien
(B) neurogen	<ul style="list-style-type: none"> • Idiopathisches Parkinsonsyndrom • Multiple Systematrophie • Amyotrophe Lateralsklerose • Spinale Muskelatrophie • Chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie
(C) lokale Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> • Zervikale Spondylose • Ankylosierende Spondylitis
(D) andere	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothyreose • Zervikale Dystonie
<i>adaptiert von Gourie-Devi et al. JNNP 2003</i>	

Der Zeitpunkt des Auftretens einer neurologischen irAE nach CI-Therapie ist individuell sehr unterschiedlich (bei unserem Patienten bereits fünf Tage nach Einleitung der Therapie). Es wurde in anderen Fallberichten ein medianer Symptombeginn nach 25 Tagen (5 bis 87 Tage) beschrieben (7).

Ein DHS kann bei verschiedenen Erkrankungen auftreten, u. a. bei der Myasthenia gravis, extrapyramidal-motorischen Erkrankungen, Polymyositiden und Myopathien (Tab.). Das Bild einer Kleingefäß-vaskulitis, das in der Muskelbiopsie vorlag, wurde ebenfalls als irAE von CI beschrieben (8).

Der vorliegende Fall verdeutlicht, wie fulminant Nebenwirkungen einer CI-Therapie verlaufen können und dass bei entsprechenden Anzeichen, neben einem Absetzen der CI-Therapie, eine rasche neurologische Vorstellung zur differenzialdiagnostischen Abklärung erfolgen muss.

Noch fehlen aufgrund geringer Fallzahlen standardisierte Abläufe zur Therapie. Im Hinblick auf die in den kommenden Jahren zu erwartende Ausweitung der Zulassungen von CI wird die Anzahl behandelter Patienten und somit auch die Anzahl von irAE weiter steigen (9). Ein internationales Register zur systematischen Erfassung von Nebenwirkungen ist daher notwendig.

An potenziellen Biomarkern für das Auftreten von irAE, wie z.B. die Expression des PD-1-Liganden im Tumorgewebe, Anzahl der tumorinfiltrierenden Lymphozyten und Serumkonzentration eosinophiler Granulozyten wird intensiv geforscht (10).

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

Prof. Dr. Joachim Röther

Kopf- und Neurozentrum
 Neurologische Abteilung mit überregionaler Stroke-Unit
 Neurophysiologie und Neurologischer Intensivmedizin
 Asklepios Klinik Altona
 E-Mail: j.roether@asklepios.com

Abenteurer?

Nein. Vom Kajak aus vermessen Wissenschaftler per Radar einen grönländischen Gletscher, um wichtige Daten über sein Schmelzen zu erhalten. Expeditionen wie diese sind nur durch die dauerhafte Unterstützung unserer Fördermitglieder möglich. Machen auch Sie mit unter www.greenpeace.de/arktis



(c) Caubing / Greenpeace



Pathologisches Horten

Der besondere Fall

Fallbericht In der völlig vermüllten Wohnung einer 62-Jährigen wird die Leiche eines 35-Jährigen gefunden. Die Frau hatte weder vor noch nach dem Tod ihres Lebensgefährten Hilfe geholt. Wie konnte es dazu kommen? Aus der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Diensts.

Von Rüdiger Kurz¹, Prof. Dr. Klaus Püschel², Dr. scient. pth Nassim Agdari-Moghadam³, PD Dr. Jakob Matschke⁴, Dr. Frauke Ishorst-Witte⁵

Die drastischen Folgen einer psychischen Störung

Die Patientin Evelyn W.* wurde 1954 als Junge geboren. Der Vater, von Beruf Geiger, hatte zahlreiche Affären mit verschiedenen Frauen. Aus diesen Beziehungen gingen sechs Halbgeschwister hervor. Die Mutter, gelernte Krankenschwester, war alkoholkrank und gegenüber ihrem Sohn gewalttätig.

Die konfliktreiche Familiensituation wurde nie thematisiert. Im Alter von zehn Jahren hatte Frau W. erstmals das Gefühl, dass ihr erlebtes Geschlecht im Gegensatz zum körperlichen steht. Das Thema war in damaliger Zeit im familiären und gesellschaftlichen Rahmen tabu. Nach der operativen und hormonellen Umwandlung bescheinigt die Abteilung für Sexualforschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, dass sie seit 1995 in allen Lebensbereichen als Frau lebt.

Frau W. war den Hamburger Behörden bereits seit 1973 bekannt, häufig wird sie dort vorstellig. Sie erscheint dabei in bizarrer, schriller Aufmachung mit rosa lackierten Fingernägeln, wirkt arrogant und besserwisserisch, persönlichkeitsgestört, ist aber immer gepflegt.

Eine Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt gelingt nicht. Frau W. hat insgesamt 17,5 Jahre studiert, davon ganz überwiegend Philologie inklusive alter Sprachen, Geschichte und Jura. Hauptmotiv für die Fächerwahl war, der spießigen Enge des familiären Rahmens zu entfliehen. Intellektuell hält sie sich den meisten Menschen gegenüber für weit überlegen.

Im Januar 2016 wird die Polizei zur Adresse von Frau W. gerufen. Bereits beim Hinaufgehen im Treppenhaus des Mehrfamilienhauses kommt den Beamten ein beißender Geruch

entgegen. In der vollständig verwahrlosten, unbewohnbaren Wohnung liegt unweit der Haustür eine circa 35-jährige Leiche in Embryonalstellung zusammengekauert zwischen diversen Müllansammlungen. Die Leichenstarre ist bereits eingetreten.

Bei der postmortalen Computertomografie und der gerichtlichen Sektion zeigen sich ein hochgradig reduzierter Allgemeinzustand mit Untergewicht (67 kg Körpergewicht bei 184 cm Körperlänge) und starke

¹ Gesundheitsamt Wandsbek

² Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

³ Siegmund Freud Privatuniversität Wien

⁴ Institut für Neuropathologie, UKE

⁵ Name von der Redaktion geändert



Abb. 1: Blick auf die Hirnunterseite mit großem Tumor an der Schädelbasis

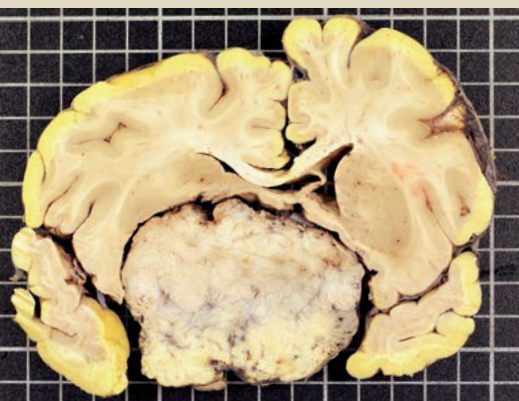


Abb. 2: Schnittfläche durch das Großhirn auf Höhe des vorderen Striatums mit verdrängend gewachsenem Tumor

Verschmutzungen, Madenbefall und diversen Durchliegestellen auf der rechten Körperseite.

Todesursache ist eine gastrointestinale Blutung mit Bluterbrechen und Aspiration bei Schleimhauteinreißungen im Bereich des Ösophagus / Magenfundus (Mallory-Weiss-Syndrom). Als überraschenden Befund stellen die Rechtsmediziner eine große Geschwulst (Ausdehnung 13 x 10 x 7 cm) frontobasal am Großhirn fest (Abb. 1 und 2). Die neuropathologische Untersuchung ergibt histologisch die Diagnose eines transitionalen Meningeoms WHO-Grad I. Hierbei handelt es sich um einen gutartigen, sehr langsam wachsenden Tumor. Eine rechtzeitige Diagnose und operative Entfernung des in einer prognostisch günstigen Lokalisation gelegenen Meningeoms hätte eine exzellente Langzeit-Prognose zur Folge gehabt.

Die Vorgeschichte

Frau W. gibt an, dass es sich bei der Toten um ihre langjährige Lebensgefährtin handele, eine fast 30 Jahre jüngere Physikstudentin. Bevor sie beide vor 18 Jahren zusammengezogen seien, habe ihre Partnerin in einem Obdachlosenasyl gelebt.

Auch ihre Lebensgefährtin habe sich chirurgisch und hormonell zur Frau umwandeln lassen. Die Kombination aus Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft hätten sie beide als eine sehr befruchtende, großartige Symbiose empfunden. Sie seien durch ihre gemeinsame Lebensphilosophie, die freizügiges erotisches Leben nach alten antiken römischen Ritualen mit Waschungen und homo- und heterosexuellen Praktiken vorsah, verbunden. Um sich ihren sexuellen Neigungen und Wünschen hinzugeben, seien nicht selten junge Männer und junge Frauen zu Besuch gewesen.

Eines Tages habe sich ihre Partnerin ohne erkennbaren Grund auf den Boden gelegt, sei nicht mehr aufgestanden und dort verstorben. Ärztliche Hilfe habe die Kranke strikt abgelehnt. Bis zum Tod der Freundin habe sie sich gekümmert, sie gepflegt, gefüttert und ihr zu trinken gegeben. Die durch das ständige Liegen aufgetretenen Wundstellen habe sie mit Wundsalbe versorgt. Ihre Notdurft habe die Lebensgefährtin an Ort und Stelle verrichten müssen. Den Nachbarn sei die Existenz ihrer Mitbewohnerin über all die Jahre nicht bekannt gewesen.

Als Frau W. psychosoziale Hilfe zulässt, erfolgt eine Grundreinigung der Wohnung mit Entrümpelung und Ungezieferbekämpfung. Die Arbeiten beanspruchen mehr als 200 Stunden. Die Wohnung ist jetzt problemlos begehbar. Alle Funktionsräume sind benutzbar, eine Ordnung ist erkennbar. Auffälliges Zeichen ist ein „Zuviel“ von verschiedensten Gebrauchsgegenständen. Die Patientin ist ausreichend gepflegt, alltagskompetent und braucht bei einer Vielzahl behördlicher Angelegenheiten nur wenig Unterstützung. Regelmäßig wird sie von Mitarbeiterinnen eines Pflegediensts und des Sozialpsychiatrischen Diensts aufgesucht. Eine Krankheitseinsicht besteht nicht.

Einordnung

In der Rückschau müssen die Angaben von Frau W., dass der Lebensgefährte eine Frau war und dass sexuelle Orgien nach antiken römischen Vorbildern mit anderen Menschen in der Wohnung stattgefunden haben, als Ausdruck von Fantasien idealer Liebe und von dem Gefühl der eigenen, grenzenlosen Grandiosität gewertet werden. Dieses psychosoziale Denkmuster ist Teil einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung vom „grandiosen Typus“. Die gleichzeitig bestehenden desolaten Wohnverhältnisse sind Ausdruck eines Pathologischen Hortens. Im DSM-5 wurde Pathologisches Horten als eigenständige Kategorie in die neu geschaffene Gruppe „Zwangsstörung und verwandte Störungen“ aufgenommen (1). Zusammen mit Psychosen und Sucht- sowie affektiven und neurokognitiven Erkrankungen

gehört das Pathologische Horten zu den fünf häufigsten Ursachen für Vermüldungssyndrome. Das Pathologische Horten kommt universal, also unabhängig von kulturellen, ökonomischen, sozialen oder eben wie in diesem Fall sexueller Orientierung vor. Eine ursächliche Beziehung zwischen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und dem Pathologischen Horten besteht nicht (2, 3).

Diese Kasuistik wirft viele Fragen auf: Welche bewußtseinsnahen und bewußtseinsfernen Motive erklären das fremd-destruktive Verhalten? Warum hat Frau W. keine Hilfe geholt? Wie gestaltete sich die Beziehung zu ihrem verstorbenen Partner? Wie geht Frau W. mit der Situation und den Folgen um? Diese Fragen könnten durch eine zeitintensive, hochstrukturierte Psychotherapie beantwortet werden. Verschiedene Therapiemethoden stehen zur Verfügung (4).

Der Sozialpsychiatrische Dienst hält diese Psychotherapieverfahren nicht vor. Viele Patienten werden in akuten Krisensituationen und psychiatrischen Notfällen sporadisch oder sehr niederfrequent behandelt. Die supportive Psychotherapie hat sich als nützlich erwiesen.

Diskussion

Gab es Möglichkeiten, den tragischen Verlauf dieses besonderen Falls zu verhindern? Grundsätzlich ja, aber es gibt zahlreiche Ursachen, die ein zeitnahes Handeln vor Ort erschweren. Dazu gehören die Unverletzlichkeit der Wohnung – hat in Deutschland Verfassungsrang –, die Zunahme individueller Freiheiten und die Abnahme sozialer Kontrolle und sozialer Kontakte und das ethische Dilemma, dass Ärztinnen und Ärzte die Interessen Dritter (der Nachbarn und Vermieter) nicht über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen dürfen (5). Dieser besondere Fall zeigt eindrücklich die Bedeutung und Notwendigkeit einer rechtzeitigen psychosozialen, wohnortnahen Versorgung psychiatrisch erkrankter Menschen.

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

Rüdiger Kurz

Facharzt für Nervenheilkunde
ehemaliger Abteilungsleiter Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt Wandsbek
E-Mail: kurz.ruediger@web.de

Dr. Frauke Ishorst-Witte

Fachamtsleiterin
Gesundheitsamt Wandsbek
E-Mail: frauke.ishorst-witte@wandsbek.hamburg.de

Schlichtungsstelle

Invasive Therapie Ein 77-Jähriger mit starken Schmerzen im Handgelenk erhält Injektionen mit Triam 20 und Procain. Die Hand schwillt extrem an, die Diagnose lautet: „schweres Handgelenkempyem“. Er muss mehrfach operiert werden.

Von Dr. Thilo Busche, PD Dr. Helge Heinz Schauwecker, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Injektionen ohne ausreichende Indikation



Ein 77-jähriger Patient hatte nach längerer PC-Arbeit heftige Schmerzen im Bereich des Os pisiforme (Erbsenbein). Er suchte einen Facharzt für Orthopädie auf. Therapeutisch kamen ein Softlaser sowie eine Kryotherapie zur Anwendung, und es wurde ein Softtape angelegt. Für den nächsten Praxisbesuch war eine ergänzende Untersuchung der Halswirbelsäule vorgesehen.

Eine Woche später bestanden bei der Kontrolle weiterhin starke Schmerzen. Es wurden das Glukokortikoid Triam 20 und das Lokalanästhetikum Procain injiziert. In den Vermerken der Dokumentation sind eine Triggerpunktinfiltration enthalten sowie „Insertions-tendinose Os pisiforme rechts“.

3 Tage nach der Injektion suchte der Patient die Praxis mit einem stark geschwollenen rechten Handgelenk auf. Solche starken Schmerzen habe er noch nie gehabt. Eine Schwellung der gesamten Hand wurde festgestellt. Eine Blutentnahme zur Bestimmung der Entzündungswerte zeigte eine BSG von 26/58 mm. Therapeutisch wurde Xarelto verordnet und ein Zinkleimverband an der rechten Hand angelegt. Als Verdachtsdiagnose wurde „Erysipel“ notiert und eine umgehende Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Dort erfolgten unter der Diagnose eines schweren Handgelenkempyems mehrere Operationen. Schlussendlich wurden sämtliche Strecksehnen vom 2. bis 8. Strecksehnenfach und der Ellenkopf entfernt. Der Patient vermutet eine unzureichende Desinfektion der Injektionsstelle.

Der behandelnde Arzt gibt an, dass der Patient aufgrund verstärkter Schmerzen am Handgelenk für den dortigen Bereich um eine Spritze gebeten habe. Möglicherweise sei der Nervus ulnaris tangiert worden. Es sei eine Neujustierung der Spritze erfolgt und der Sehnen Spiegel über dem Os pisiforme infiltriert worden. Dabei seien sehr dünne Kanülen verwendet worden.

Therapieoptionen waren nicht ausgeschöpft

Die Schlichtungsstelle kam zu dem Schluss, dass keine Indikation zur Injektion bestand: Nach dem Verlauf zu urteilen, handelte es sich um einen Schmerz, der nach längerer PC-Arbeit bzw. Schreibarbeit aufgetreten war. Aus der Dokumentation ergibt sich

aus medizinischer Sicht der Verdacht, dass eine Überlastung Ursache der Schmerzen war. Als erstes wären hier eine Unterbindung der Noxe und eine Analyse der Handhaltung beim Schreiben, bei der Bedienung des PC oder anderer länger durchgeführter Tätigkeiten zu fordern gewesen. Entsprechende Hinweise, diese zunächst zu unterlassen bzw. mit einem besseren ergonomischen Verhalten zu kompensieren, wären angezeigt gewesen. Weiterhin sind z. B. lokale Salbenanwendungen, lokale Elektrotherapie und eine zeitweise Ruhigstellung, etwa mit einer Schiene oder einem Verband, geeignete Mittel, diese – nach Lage der Akten – erst kurz bestehende Schmerzsymptomatik zu behandeln. Auch eine medikamentöse orale Behandlung mit Analgetika wäre geeignet gewesen – kurz durchgeführt und auch bei älteren Patienten möglich –, um Schmerzen zu lindern.

Somit ergibt sich für eine Injektionsbehandlung als invasive Maßnahme mit allgemein bekannten Risiken wie Infektion (hier eingetreten), Gefäßnervenschaden (ebenfalls eingetreten) und auch allergische Reaktionen eine besondere Anforderung an die Indikationsstellung. Die Indikation zu der hier getroffenen Injektionsmaßnahme an der rechten Hand ist in den Unterlagen nicht schlüssig dargestellt. Auch ist laut Karteikarte bei der klinischen Untersuchung eine HWS-Symptomatik vermutet worden, der dann nicht weiter nachgegangen wurde. Eine Triggerung peripherer Beschwerden in den Armen kann aber durch eine Fehlfunktion im Bereich der Halswirbelsäule begünstigt sein. Zusammenfassend war eine Injektionsbehandlung im Bereich der rechten Handwurzel nicht indiziert. Fehlerbedingt erfolgte eine beugeseitige Injektion im Bereich der Handgelenkswurzel, wobei hervorzuheben ist, dass die eingebrachte Menge der Kortison- / Lokalanästhesiemischung nicht dokumentiert ist. Es handelt sich um ein Gebiet, das nur eine geringe Weichteildeckung hat, sodass eine Verbindung zur Hautoberfläche durch Zurückweichen des Medikaments bzw. durch Blut als gegebene Situation zu berücksichtigen und eine gründliche Desinfektion der Haut zu fordern ist. Dieses war durch das nachträglich aufgebrauchte Tape nicht gewährleistet, es musste eine sterile Wundabdeckung erfolgen. Hier ist ein Hygienefehler festzustellen.

Die Injektion mit Kortison im Bereich des Handgelenks stellt somit einen Behandlungsfehler dar. Die Folgen waren: Auftreten des Handgelenkempyems, Operationen und Klinikaufenthalt, damit einhergehende vermehrte Beschwerden und schwere Funktionsdefizite.

Standardgerechte Diagnostik durchführen

Vor der Durchführung von invasiven Maßnahmen ist eine standardgerechte Diagnostik und Auswertung derselben von entscheidender Bedeutung, wenn es zu einer Komplikation kommt. Wenn sich aus der Dokumentation keine Befunde ergeben, die eine Indikation begründen, ist diese als nicht gegeben anzusehen. Dann sind die invasiven Maßnahme selbst und die damit verbundenen Komplikationen

als fehlerbedingt zu werten, auch wenn diese nicht immer zu vermeiden sind.

Dr. Thilo Busche

Facharzt für Orthopädie, Ärztliches Mitglied

PD Dr. Helge Heinz Schauwecker

Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie

Christine Wohlers, Rechtsanwältin

Prof. Dr. Walter Schaffartzik, Vorsitzender
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärztekammern

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Eine kurze Geschichte des menschlichen Körpers“ von Bill Bryson, S. 83 ff. © Goldmann Verlag, 672 Seiten, 24 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Entdeckerfreuden

Der ungewöhnlichste Gegenstand des ganzen Universums befindet sich in unserem Kopf. Wir könnten noch bis zum äußersten Rand des Universums reisen, aber vermutlich würden wir nirgendwo etwas so Großartiges, Komplexes und reibungslos Funktionierendes finden wie die knapp eineinhalb Kilo schwere schwammige Masse zwischen unseren Ohren. Für ein Objekt des puren Staunens ist das menschliche Gehirn außerordentlich unscheinbar. Zunächst einmal besteht es zu 75 bis 80 Prozent aus Wasser, der Rest verteilt sich vor allem auf Fett und Protein. Es ist schon erstaunlich, dass drei so banale Substanzen sich auf derart besondere Weise zusammensetzen können und uns dann Gedanken, Erinnerungen, das Sehen, ästhetische Urteile und alles andere ermöglichen. Wenn wir das Gehirn aus dem Schädel heben könnten, wären wir mit ziemlicher Sicherheit überrascht darüber, wie weich es ist. Seine Konsistenz wurde mit Tofu, weicher Butter oder einem etwas zu lange gekochten Grießpudding verglichen.

Unser Gehirn hat etwas Paradoxes: Alles, was wir über die Welt wissen, wird uns von einem Organ geliefert, das diese Welt selbst nie gesehen hat. Das Gehirn lebt in Stille und Dunkelheit wie ein Häftling im Kerker. Es hat keine Schmerzrezeptoren und ganz buchstäblich keine Gefühle. Nie hat es den warmen Sonnenschein oder eine sanfte Brise gespürt. Die Welt ist für unser Gehirn nur ein Strom elektrischer Impulse wie die Piepser des Morsealphabetes. Und aus dieser nackten, neutralen Information erschafft es für uns – erschafft es im wahrsten Sinn des Wortes – ein lebenssprühendes, dreidimensionales, sinnlich ansprechendes Universum. Mein Gehirn, das bin ich. Alles andere sind nur Rohrleitungen und Gerüste.

Schon wenn wir nur still dasitzen und gar nichts tun, schleust unser Gehirn in dreißig Sekunden mehr Information durch, als das Hubble-Weltraumteleskop in dreißig Jahren verarbeitet

hat. Ein Krümel der Großhirnrinde von einem Kubikmillimeter – ungefähr die Größe eines Sandkorns – kann 2.000 Terabyte an Informationen enthalten, genug, um alle jemals gedrehten Filme einschließlich der Trailer zu speichern oder aber ungefähr 1,2 Milliarden Exemplare dieses Buches. Insgesamt kann

das menschliche Gehirn Schätzungen zufolge Informationen in der Größenordnung von 200 Exabytes enthalten, was nach Angaben des Fachblattes Nature Neuroscience ungefähr „den gesamten digitalen Inhalten der Welt von heute“ entspricht. Wenn das nicht der ungewöhnlichste Gegenstand im Universum ist, haben wir die anderen Wunder noch nicht entdeckt. Vielleicht am wenigsten würde man von unserem Gehirn erwarten, dass es heute kleiner ist als vor zehn- oder zwölftausend Jahren, und zwar um einen erheblichen Betrag. Genauer gesagt ist die Durchschnittsgröße des menschlichen Gehirns von 1.500 auf heute 1.350 Kubikzentimeter gesunken. Das ist so, als hätte man aus dem Gehirn ein Stück ungefähr von der Größe eines Tennisballs herausgeschnitten. Der

Unterschied ist nicht leicht zu erklären: Die Schrumpfung fand auf der ganzen Welt zur gleichen Zeit statt, als hätten sich die Menschen vertraglich darauf geeinigt. Allgemein nimmt man an, dass unser Gehirn einfach immer leistungsfähiger wurde, sodass mehr Leistung auf kleinerem Raum untergebracht werden konnte wie bei den Handys, die bei schrumpfender Größe immer raffinierter werden. Aber niemand kann beweisen, dass wir nicht in Wirklichkeit immer stumpfsinniger geworden sind. Ungefähr zur gleichen Zeit wurde auch unser Schädel immer dünnwandiger. Auch das kann eigentlich niemand erklären. Vielleicht müssen wir angesichts einer weniger deftigen und aktiven Lebensweise einfach nicht mehr so viel in den Schädelknochen investieren wie früher. Aber auch hier könnte es sein, dass wir einfach nicht mehr das sind, was wir einmal waren.



Bild und Hintergrund

Würdigung Dorothea Christiane Erxleben war die erste deutsche Ärztin, die 1754 ihr Promotionsexamen absolvierte. Ihr Vater, ein Arzt, gab sein Wissen an die Tochter weiter, eine formale akademische Ausbildung hatte sie zunächst nicht. Die Mutter von vier Kindern gilt als Vorkämpferin für die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Die Pionierin für Frauen in der Medizin



Abb.1: Dorothea Christiane Erxleben (1715–1762)

Durchstreift man bei einem Besuch der „Welterbestadt“ Quedlinburg die winkligen Gassen der Altstadt mit ihren unendlich vielen Fachwerkhäusern, stößt man am Haus Steinweg 51 auf folgende Inschrift:

Die erste deutsche Ärztin, Frau Dr. med. Dorothea Erxleben, wurde hier am 13.11. 1715 geboren. Sie schrieb 1742 eine vielgerühmte Abhandlung über das Frauenstudium und erwarb 1754 den Doktorgrad.

Sehr überraschend. Weiß man doch, dass sich das Medizinstudium für Frauen erst ab Ende des 19. Jahrhunderts allmählich durchsetzte, fast 150 Jahre später. Was ist da vorgegangen?

Dorothea Christiane Erxleben (1715–1762) war das zweite von vier Kindern des „Herrn Christian Polycarpus Leporin, der Medizin Doctor und Practicus zu Quedlinburg“ und seiner Frau Anna, die aus einer Pastorenfamilie stammte. Das Kind fiel schon früh durch eine hohe Auffassungsgabe und beträchtlichen Wissensdrang auf. Es wurde zunächst vom Vater und später von Hauslehrern unterrichtet. Ab dem 16. Lebensjahr begleitete sie den Vater bei seinen Krankenbesuchen. Dabei zeigte Dorothea ausgeprägtes praktisches Geschick und viel Empathie für die Patienten. Später vertrat sie den Vater, wenn er verhindert oder krank war.

Der Doktor Leporin war nicht nur ein anerkannt tüchtiger Arzt. Er war ein vielseitig interessierter, gelegentlich streitbarer Quer-

denker, der sich auch politisch engagierte. Er verfasste aufklärerische Denkschriften, die er auf eigene Kosten drucken ließ. Vor diesem Hintergrund wird das zielstrebige Wesen der Tochter in einer Zeit, in der eine akademische Berufstätigkeit der Frau absolut unvorstellbar war, verständlich.

In den Jahren ab 1735, nachdem Dorotheas älterer Bruder Christian das Gymnasium abgeschlossen hatte, führte der Vater die Geschwister systematisch und umfassend in Theorie und Praxis der Medizin ein. Dabei machte er sie auch mit den damals vorherrschenden Theorien, besonders den Lehren von Georg Ernst Stahl (1659–1734) bekannt, die an der 1694 gegründeten preußischen Universität Halle vor allem von Johann Juncker (1679–1759) vertreten wurden (1, 2).

König erteilt Sondererlaubnis für ein Medizinstudium

Die Geschwister wollten ab 1740 gemeinsam in Halle studieren. Dorothea wandte sich über den örtlichen Vertreter der Krone in einem Schreiben an Friedrich II. (später der Große genannt), der seit Mai 1740 Preußen regierte. Ihrem Gesuch fügte sie – sehr diplomatisch – ein in Französisch verfasstes Huldigungsgedicht für den jungen frankophilen König bei. Verbunden war dieser Antrag mit der Bitte um Befreiung des Bru-

ders vom Militärdienst. Die Sondererlaubnis für Dorotheas Studium und Promotion wurde erteilt, „da dergleichen Exempel bei dem weiblichen Geschlechte insonderheit in Deutschland etwas rar sind und demnach dieser Casus Demselben zu nicht geringer Ehre gereichen würde“ (1). Auch die Freistellung des Bruders wurde genehmigt. Doch dann brach im Dezember des gleichen Jahres der erste Schlesische Krieg aus, und das in Quedlinburg stationierte preußische Regiment berief den Bruder Christian allen Weisungen zum Trotz unter Androhung drakonischer Strafen zum Militärdienst ein. Als Christian daraufhin außer Landes floh, drohte man, den jüngeren Bruder einzuziehen, der aber daraufhin auch floh. Als man dann drohte, den Vater zu verhaften, trat auch dieser die Flucht an. Erst nach drei Monaten traute er sich wieder nach Hause.

Dorothea veröffentlicht ihre viel beachtete Streitschrift

Dorotheas Studium in Halle war nun erst einmal in weite Ferne gerückt. Ohne männlichen Schutz konnte sie sich als einziges Mädchen nicht an die Universität trauen, noch dazu als Schwester eines Deserteurs! 1742 erschien – offenbar schon in den vorangehenden Jahren auch zur Selbstvergewisserung geschrieben – Dorothea Leporins

bekannte Schrift über die „Gründliche Untersuchung der Ursachen, die das Weibliche Geschlecht vom Studiren abhalten, Darin deren Unerheblichkeit gezeigt, und wie möglich, nöthig und nützlich es sey, Daß dieses Geschlecht der Gelahrheit sich befeisse, umständlich dargeleget wird“ (Abb. 2).

Sie fordert in dieser Abhandlung nicht nur die Männer auf, ihre Vorurteile zu überprüfen. Sie fordert auch von den Frauen, die Vorurteile nicht zu übernehmen, sondern sie aktiv zu bekämpfen. In der teilweise kämpferischen Schrift stehen Sätze wie die folgenden: „Die Gelehrsamkeit ist ja ein Schatz, welcher nicht für eine gewisse Zahl von Menschen gewidmet ist, sondern es stehet einem jeglichen ohne Unterschied frey, dieselbe zu suchen.“ „Der Neid der anderen (Frauen) darf uns nicht am Studium hindern. Es ist besser, Neider zu haben als so zu leben, daß andere Mitleid mit uns haben müssen.“

Im gleichen Jahr heiratete Dorothea den 18 Jahre älteren „Diakon“ Johann Christian Erxleben, dessen Ehefrau im Jahr zuvor verstorben war. Damit übernahm sie neben der Rolle als Pfarrfrau die Sorge für fünf Kinder, zu denen später noch vier gemeinsame Sprösslinge kamen. An ein Studium war bei dieser hausfraulichen Belastung zunächst nicht zu denken. Doch behandelte sie weiterhin Kranke und übernahm nach dem Tod des Vaters 1747 dessen Praxis, ohne formale akademische Qualifikation. Das führte zu erheblichen Anfeindungen seitens der örtlichen Ärzteschaft.

Promotion erfolgt mit „gründlicher Accuratesse“

Daher beschließt sie mit nunmehr 39 Jahren, ihre Promotion nachzuholen. Anfang 1754 wird die Dissertation und der Antrag auf Genehmigung des Promotionsverfahrens nach Berlin geschickt mit der Bitte um königlichen Entscheid. Die Genehmigung wird tatsächlich noch einmal erteilt.

Am 6. Mai 1754 legt Dorothea Christiane Erxleben als erste deutsche Frau vor der Medizinischen Fakultät zu Halle ihr Examen ab. Professor Johann Juncker, der das zweistündige Verfahren leitet, lobt später die „gründliche Accuratesse“, mit der alle theoretischen und praktischen Fragen in bestem Latein beantwortet wurden. Am 18. Mai 1754 erteilt Friedrich II. in einem Rescript an die Medizinische Fakultät zu Halle seine Zustimmung zur Erteilung des Doktorgrads. Der Titel der Dissertation (auf Deutsch): Academische Abhandlung von der gar zu geschwinden und angenehmen, aber deswegen öfters unsichern Heilung der Krankheiten. (Heute, in Zeiten der Fallpauschale, wieder aktuell!) Dorothea praktizierte fortan erfolgreich und anerkannt als Frau Doktor Erxleben, „mit besonderem Glücke bei Frauen und Kindern“ (1). 1759 wurde sie

Witwe. Drei Jahre später, am 13. Juni 1762 starb sie im Alter von 47 Jahren, sehr wahrscheinlich an Brustkrebs.

Dorothea Erxleben hat durch Begabung und Zähigkeit bewiesen, dass auch Frauen zu wissenschaftlichen Berufen, namentlich zu dem als Ärztin, befähigt sind. Voraussetzung dafür war aber die Unterstützung durch einen vorurteilslosen, von den Ideen der Aufklärung geprägten König. Die Causa Erxleben war offenbar landesweit bekannt.



Abb. 2: Bereits 1742 erschien Erxlebens Schrift zur „Gründliche Untersuchung der Ursachen, die das weibliche Geschlecht vom Studiren abhalten“

So brachte die „Berlinerische privilegierte Zeitung“ am 6. Juli 1762 die folgende Nachricht aus Quedlinburg: „Diese Stadt bedauert den Verlust einer Seltenheit des schönen Geschlechts, den sie durch den frühzeitigen Tod der Hochgelehrten und Hoherfahrenen Frau, Frau Dorothea Christiana Erxleben, geborene Liporinin, der Arzeneygelehrtheit Doctor erlitten.“ (1)

Andere Länder sind Deutschland um Jahrzehnte voraus

Es ist erstaunlich, dass trotz dieser Erfolgsgeschichte fast eineinhalb Jahrhunderte vergingen, bis Frauen, abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen, in Deutschland wieder zum Medizinstudium zugelassen wurden. Erst 1899 beschloss der Bundesrat (im Kaiserreich die Vertretung der Gliedstaaten), dass es Frauen prinzipiell gestattet

werden sollte, die medizinischen Staatsprüfungen abzulegen (3). Doch verbindlich war das offenbar nicht. Denn erst 1908 wurde in Preußen das Immatrikulationsrecht für Frauen eingeführt. Zu diesem Zeitpunkt praktizierten bereits einige Ärztinnen in Deutschland, von denen die meisten wie beispielsweise Franziska Tiburtius ihr Studium in der Schweiz absolviert hatten. Schon 1874 wurde an der Universität Zürich die erste Frau zur Promotion zugelassen. Dort studierten zu dieser Zeit bereits 114 Medizinstudentinnen, von denen aber die meisten aus Russland kamen. In Basel, an der ältesten Universität der Schweiz, ließ man Frauen erst 1890 für das Medizinstudium zu. In Österreich wurden Frauen ab 1900 zum Medizinstudium zugelassen. Andere Länder waren dem Deutschen Reich um Jahrzehnte voraus. Die USA öffneten einige ihrer Universitäten bzw. Colleges für Frauen ab 1833, Frankreich ab 1860 und England ab 1869 (4). Im Deutschen Reich waren die süddeutschen Staaten die Vorreiter. Das Großherzogtum Baden regelte als erstes deutsches Land per Erlass vom 28. Februar 1900 für Frauen den vollen Zugang zum Universitätsstudium. Das Königreich Württemberg folgte 1904. In Bayern bekam erstmals 1903 eine Frau die Zulassung zum Medizinstudium.

Gründe für die verzögerte Entwicklung

Für die verzögerte Entwicklung des Frauenstudiums in Deutschland sind mehrere Ursachen zu benennen: Da ist erstens das deutsche Zulassungswesen. Für die Immatrikulation brauchte man das Abitur, die sogenannte Reifeprüfung. Das Recht zur Ablegung des Abiturs wurde Frauen aber erst 1895 gewährt. Zudem gab es lange Zeit gar keine gymnasialen Lehranstalten für Mädchen, die bis zum Abitur führten. Das änderte sich erst mit den 1889 von Helene Lange gegründeten „Realkursen für Frauen“ in Berlin und dem 1893 errichteten „Humanistischen Mädchengymnasium“ in Karlsruhe (3). Zweitens ist die stark männliche Prägung der deutschen Universitäten im 19. Jahrhundert mit dem dominierenden System der studentischen Verbindungen (Burschenschaften, Corps u.a.) zu erwähnen. Ihr männlichkeitsbetontes Wesen mit Mensuren und ritualisierten rauen Trinksitten ließ für Damen keinen Platz. Die sogenannten Alten Herren, die den Verbindungen lebenslang verbunden blieben, waren überaus einflussreich und sorgten für Kontinuität in ihrem Sinne.

Drittens gab es um 1900 eine unsägliche pseudowissenschaftliche Diskussion über die „Natur des Weibes“. Im Jahre 1900 erschien die Studie „Über den physiologischen

Schwachsinn des Weibes“ (Abb. 3) des Leipziger Neurologen und Hirnforscher Paul Julius Möbius (1853–1907). Danach hätten Frauen eine geringere intellektuelle Begabung als Männer. Diese der Arterhaltung dienende Eigenschaft ergebe sich aus der Evolution. Gelehrte und künstlerisch produktive Frauen seien Ergebnisse einer Entartung. Das Werk erlebte noch zu Lebzeiten des Autors acht Auflagen. In Wien veröffentlichte wenig später 1903 Otto Weininger (1880–1903) sein misogynen Werk „Geschlecht und Charakter“ mit Aussagen wie „Das Weib besitzt kein Ich, das Weib ist das Nichts“. Es wurde ein Kultbuch der Epoche und erlebte bis 1932 nicht weniger als 39 Auflagen. Bekannte Persönlichkeiten, unter ihnen der Publizist Karl Kraus (Die Fackel) und der Dramatiker August Strindberg, bekannten sich als Anhänger von Weiningers abstrusen Thesen. Zudem waren die meisten Klinikchefs davon überzeugt, dass Frauen für den anstrengenden Arztberuf aus körperlichen Gründen nicht geeignet wären. Auch fehle es ihnen an Objektivität und Entschlossenheit in kritischen Situationen. Als rühmliche Ausnahme ist hier der in München tätige Gynäkologe Franz von Winkel zu nennen, der Volontärassistentinnen erlaubte, in seiner Klinik operative und geburtshilfliche Erfahrungen zu sammeln (3).



Abb. 3: Unsägliche Ausführungen: die 1900 erschienene Monografie des Hirnforschers Paul Julius Möbius

Erster Weltkrieg verändert Situation für Medizinerinnen

Die Situation für die Medizinerinnen änderte sich schlagartig mit dem Ersten

Weltkrieg. Wegen der massenhaften Einberufung männlicher Kollegen als Sanitäts-offiziere wurden in den Kliniken – endlich – Ärztinnen eingestellt. Das kann beispielhaft für das Altonaer Krankenhaus gezeigt werden, dessen alte Einstellungsbücher dem Autor durch seine langjährige Tätigkeit im Allgemeinen Krankenhaus Altona zugänglich waren: Von 1910 bis 1914 wurde eine Ärztin und von 1915 bis 1919 wurden sieben Ärztinnen eingestellt (5). Durch das Kriegsgeschehen war der Bann endgültig gebrochen.

Drei Frauen wurden noch vor dem Ersten Weltkrieg mit dem Professortitel geehrt, unter ihnen die in Berlin lebende Mikrobiologin Lydia Rabinowitsch-Kempner, die durch ihre Arbeiten zur Menschenpathogenität der Rindertuberkulose die Einführung tuberkulosefreier Säuglingsmilch durchsetzte (3).

Erst 1920 erhielten Frauen in Deutschland das Recht zur Habilitation.

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

Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Ehemals Leitender Arzt im Allgemeinen Krankenhaus Altona
E-Mail: muepla@gmx.de

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer 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@aekhh.de

Anzeigen

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

Anzeigenschluss
Textteilanzeigen: 14. August 2020
Rubrikanzeigen: 19. August 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: 19.459

Redaktionsschluss
Septemberheft: 14. August 2020

Das nächste Heft erscheint
am 10. September 2020

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

359. Sitzung der Delegiertenversammlung

findet statt am

Montag, 7. September 2020, um 19.30 Uhr.

Der Veranstaltungsort und Informationen zur Anmeldung von Gästen werden auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg (www.aekhh.de) veröffentlicht.

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs Februar 2019 findet am Dienstag, den 22. September 2020, in der Zeit von 14 bis 16 Uhr in der BS 15 – Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

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“.

Korrektur

In der Mai-Ausgabe des Hamburger Ärzteblatts war bei der Meldung von neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzten die Praxisanschrift von Dr. med. Maren **Fließer** nicht korrekt wiedergegeben. Die korrekte Praxisanschrift lautet: Sülldorfer Kirchenweg 2, 22587 Hamburg.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse

Psychologische Psychotherapeuten

Dipl.-Psych. Verena Franzen
(häftiger Versorgungsauftrag, eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)

Schenefelder Landstraße 51, 22587 Hamburg

Ende Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt / Ärztin / ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Wolfgang Bost Facharzt für Allgemeinmedizin	Norderstraße 44, 20097 Hamburg Tel.: 280 14 03 00	Für den Personenkreis, der in der Schwerpunktpraxis des Caritasverbands für Hamburg e.V. für wohnungs- und obdachlose Menschen, ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur <ol style="list-style-type: none">1. Verordnung von Arzneimitteln,2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte,3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung,4. Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen – ohne Honorar (nach EBM) –.	02.06.2020



Beiersdorf

CAREER
starts with CARE

**FACHARZT (W/M/D)
FÜR ARBEITSMEDIZIN (IN TEILZEIT)**



IHRE AUFGABEN

Eine verantwortungsvolle Aufgabe: Sie sind Berater und Ansprechpartner für Mitarbeiter, Führungskräfte und den Betriebsrat zu allen Themen des betrieblichen Gesundheitsschutzes – eine umfassende, fach übergreifende, serviceorientierte Betreuung der Menschen im Arbeitsprozess.

Sie betreuen unsere Mitarbeiter/innen mit dem gesamten Aufgabenspektrum nach Arbeitssicherheitsgesetz ASiG. Sie sind zunächst in der Unternehmenszentrale eingesetzt, übernehmen aber auch Aufgaben an unseren anderen Hamburger Standorten.

Mit Ihren Ideen gestalten Sie unser breit aufgestelltes betriebliches Gesundheitsmanagement mit und machen es noch innovativer. Sie übernehmen die reisemedizinische Betreuung unserer Auslandsaktivitäten.

Die innerbetriebliche Notfallversorgung, die Erstbehandlung von Verletzungen und akuten Erkrankungen in den Ambulanzen gehören zu Ihren täglichen Aufgaben.

Eine abwechslungsreiche Tätigkeit mit flexiblen Arbeitszeiten in einem professionellen, leistungsstarken und kollegialen Team.

IHR PROFIL

- Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztausbildung in der Arbeitsmedizin und in einem patientennahen Fachgebiet (z. B. Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie)
- Sie haben fundierte Kenntnisse und Erfahrungen in der Allgemein- und Notfallmedizin
- Die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder Fachkunde Rettungsdienst ist wünschenswert.
- Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit sowie ein sicheres Auftreten gehören zu Ihren Stärken.
- Bisher konnten Sie stets durch Ihr Einfühlungsvermögen und Ihre Kommunikationsfähigkeit überzeugen.
- Sie sind ein Teamplayer
- Mit den Basis-IT-Anwendungen (z. B. MS Office) gehen Sie sicher um
- Gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift runden Ihre Fähigkeiten ab

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung inklusive eines aussagekräftigen Lebenslaufes sowie relevanter Zeugnisse und Zertifikate.

Bitte bewerben Sie sich online unter:
www.beiersdorf.de/Recruiting

www.beiersdorf.com/career

Beiersdorf



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein



IHRE KARRIERE AN EINEM DER
MODERNSTEN KLINIKA EUROPAS

JETZT BEWERBEN

Wir suchen für den Campus Kiel eine*n

Fachärztin*Facharzt Anästhesiologie / Innere Medizin / Chirurgie für die Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Teilnahme am Notarztdienst

Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN)

Das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) koordiniert als campusübergreifende Einrichtung des UKSH die Aus-, Fort- und Weiterbildung in notfallmedizinischen Themen und ist verantwortlich für das klinikerinterne Qualitätsmanagement bei Notfallversorgungen. Darüber hinaus bietet das IRuN mit seiner staatlich anerkannten Rettungsdienstschule und als GRC-Kursort externe Schulungsangebote für Rettungsdienstpersonal und Notärzte an. Über weitere, zum Teil drittmittelgeförderte Projekte ist das IRuN sowohl in Schleswig-Holstein als auch national und international aktiv. Das IRuN ist personell in den Notarztdienst und in das Intensivtransportsystem der Landeshauptstadt Kiel integriert.

Start in unserem Team:

Kommen Sie in unbefristeter Anstellung in unser interdisziplinäres Team aus Ärztinnen*Ärzten, Fachpflege- und Rettungsdienstpersonal, Pädagog*innen, Gesundheitsökonom*innen, E-Health- und Katastrophenmanagement-Expert*innen und unterstützen Sie uns ab 1. Oktober 2020.

Das erwartet Sie:

Sie übernehmen den Unterricht in unterschiedlichen Kursformaten zur Ausbildung von Pflegepersonal, Ärztinnen*Ärzten sowie Rettungsdienstpersonal. Zudem erstellen Sie neue Ausbildungskonzepte und Präsentationen. Sie sind aktiv am Notarztdienst und am Intensivtransportsystem der Landeshauptstadt Kiel als Teil Ihrer Dienstaufgabe tätig.

Auf ein Gespräch mit Ihnen über fachliche Details freut sich der Direktor des Instituts, Herr Professor Dr. Jan-Thorsten Gräsner (Tel.: 0431 500-31501). Weitere Informationen zum Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) erhalten Sie auch unter www.uksh.de/notfallmedizin.

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung bis zum 01.08.2020. Die vollständige Ausschreibung (Stichwort 1547) finden Sie auf www.uksh.de/karriere.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Dezernat Personal | Recruiting Center





Mee*r geht immer!

*h

Wir suchen Ärzte (m/w/d)

für Psychiatrie und Psychotherapie

Die AMEOS Klinika Neustadt i.H. und Heiligenhafen bieten neben einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Regelversorgung für Ostholstein, Kiel und Lübeck Spezialangebote wie z.B. Adoleszentenpsychiatrie, Eltern-Kind-Behandlung, die Behandlung von Sucht und Depressionen sowie ein Kompetenzzentrum für Menschen mit geistiger Behinderung ergänzt durch Psychiatrische Intstitutsambulanzen und Tageskliniken.

Werden Sie Teil unseres Teams und gestalten Sie mit – wir suchen engagierte

Ärzte (m/w/d)

Ihr Mee*rwert:

- Einen attraktiven Arbeitsplatz in einer modernen psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik, in der alle psychischen Krankheitsbilder des Erwachsenenalters störungsspezifisch behandelt werden
- Ein engagiertes, motiviertes und multiprofessionelles Team
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit von TP- und VT-Behndlern
- Eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (volle Weiterbildungsbefugnis)
- Übernahme aller Weiterbildungskosten
- Vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten durch klinikinterne Angebote
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeiterrabatten (Corporate Benefits)
- Einen Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten
- Maßnahmen zur Prävention und Förderung Ihrer Gesundheit

Entfernung vom Arbeitsplatz zum Strand: max. 5 min

Wir freuen uns darauf, Sie persönlich kennenzulernen.

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bevorzugt per Mail an: Svenja Wulf, Leiterin Personalmanagement, Wiesenhof, 23730 Neustadt, Tel. +49 4561 611-4309, E-Mail: svenja.wulf@ameos.de

Vor allem Gesundheit

ameos.eu



Das **DIAGNOSTIK ZENTRUM Fleetinsel Hamburg** ist seit über 20 Jahren das führende Institut für moderne Präventiv-Medizin in Norddeutschland. Mit unserem 15-köpfigen Team bieten wir für Führungskräfte zahlreicher Unternehmen und für Privatpersonen mit dem Medical Check-Up innovative Vorsorge-Programme an.

Wir suchen für sofort oder später in Vollzeit eine/n

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie

Für die Durchführung unserer Check-Ups und zur Leitung unserer Endoskopie wünschen wir uns eine hochqualifizierte, erfahrene und menschlich aufgeschlossene Persönlichkeit.

Ihr Profil:

Neben langer Erfahrung in der Führung einer Endoskopie-Einheit und fundierten Kenntnissen in der Sonographie von Oberbauch und Gefäßen sind besonders kommunikative, didaktische und zwischenmenschliche Fähigkeiten gefragt. Sie haben ein möglichst breites Fachwissen, kombiniert mit einem ausgesprochenen Interesse an der ganzheitlichen Betrachtung der Gesundheit unserer Check-Teilnehmer. Souveränes Auftreten gegenüber unseren Patienten und Kunden aus namhaften Unternehmen der Wirtschaft ist für Sie selbstverständlich, auch in englischer Sprache.

Das spricht für uns als Arbeitgeber:

Verlässliche Arbeitszeiten ohne Nacht- und Feiertagsdienste sowie eine leistungsgerechte Bezahlung gehören zu unseren Standards. Sie erwartet ein innovatives Institut mit modernster technologischer Ausstattung inmitten der City.

Beim Aufbau Ihrer Privatpraxis unterstützen wir Sie tatkräftig.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an:
Dr. Tomas A. Stein, Leitender Arzt
stein@diagnostik-zentrum.de

DIAGNOSTIK ZENTRUM FLEETINSEL Hamburg GmbH
Stadthausbrücke 3, 20355 Hamburg
Tel.: 040-36 97 29 - 0

www.diagnostik-zentrum.de



Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Zum **01.09.2020** suchen wir für die **Fachübergreifende Frührehabilitation im Zentrum für Rehabilitationsmedizin** einen

Oberarzt (m/w/d) – RF163

mit **42,0** Stunden/Woche **unbefristet**.

In der Fachübergreifenden Frührehabilitation werden schwer- und schwerstbetroffene, zum Teil noch initial beatmete Patienten mit neurologischen, internistischen und/oder unfallchirurgischen Grunderkrankungen im multidisziplinären frührehabilitiert. Die Abteilung verfügt über eine Weaning-/IMC-Station mit 26 Betten bei insgesamt 55 Betten.

Ihr Aufgabengebiet umfasst u. a.:

- intensive Mitarbeit entsprechend des Konzeptes der Abteilung
- Beteiligung an der Weiterbildung der Assistenten (m/w/d) der Fachübergreifenden Frührehabilitation
- Unterstützung des Qualitätsmanagements und der DRG-Verschlüsselung der Abteilung
- Teilnahme am Rufdienst

Ihr Profil:

- Facharztanerkennung in der Neurologie, Neurochirurgie oder unmittelbar vor der Facharztprüfung
- intensivmedizinische/IMC-Vorkenntnisse oder Stroke-Unit-Erfahrungen sind von Vorteil, aber nicht Voraussetzung
- neurologische Sonographie- und/oder FEES- Kenntnisse sind wünschenswert
- Interesse am fachübergreifenden frührehabilitativen Behandlungsansatz
- ausgeprägtes Organisationstalent und hohe Teamfähigkeit
- Beherrschen der deutschen Sprache in Wort und Schrift (Level C1)

Unser Angebot:

- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Erwerb des FEES-Zertifikates sowie Ausbildung bis zum FEES-Ausbilder
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- eine betriebseigene Kindertagesstätte (kapazitätsabhängig) und eine betriebseigene Kantine
- eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- eine Altersvorsorge bei der VBL
- gute Verkehrsanbindung, vergünstigte Parkmöglichkeiten, Bezuschussung des HVV-Profitickets
- Vergünstigungen durch mehrere Mitarbeitervorteilsprogramme, wie z. B. „Corporate Benefits“ und „Ticketsprinter“

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Selbstverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: Ä3 TV-Ärzte BG Kliniken

Für ergänzende Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Frührehabilitation, Herr Dr. van de Weyer, unter der Rufnummer 040/7306-2816 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an bewerbung@bgk-hamburg.de (bitte ausschließlich als PDF-Datei).

Weitere interessante Informationen finden Sie unter: www.bg-klinikum-hamburg.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam in Hamburg, Kiel oder Lübeck als

ärztlicher Gutachter (m/w/d) Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin (Kennziffer 15)

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

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

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

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

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

Hausarzt Center Ochsenzoll / HH-Langenhorn

Unser Team braucht Unterstützung und sucht
FÄ/FA für Allgemeinmedizin / Innere Medizin
als Angestellte(r), Partner(in) oder zukünftige(r) Übernehmer(in)
Kontakt: Dr.Daase, 0151-12671577 oder praxis@dr-daase.de

Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unserer Praxisteams. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und nette Teams in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Facharztgruppen Pädiatrie und Allgemeinmedizin. Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen. Die Geschäftsführung und die Praxisteams freuen sich auf Ihre Bewerbung.
Kontakt & Informationen: 0172 411 5371 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

Glücklich
in Heide!



Die weite Landschaft, die gute Luft und das einzigartige Wattenmeer machen das Leben hier an der Westküste aus. In unseren Kliniken an den Standorten Heide und Brunsbüttel setzen sich rund 2.700 Mitarbeitende für die Menschen der Region ein. In 25 Instituten und Kliniken mit 792 Klinikbetten bieten wir jährlich 29.000 stationären, 2.100 teilstationären und 50.000 ambulanten Patienten hochwertige medizinische Leistungen. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6 K mit über 10.000 Beschäftigten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Standort Heide einen

Assistenzarzt (m/w/d) in Weiterbildung für Viszeral-, Thorax- oder Gefäßchirurgie

Die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie verfügt über 55 Betten. 3.000 Patienten werden stationär pro Jahr behandelt. Die Klinik befindet sich in einer stetigen Weiterentwicklung. Die Qualität zeigt sich in den bereits abgeschlossenen Zertifizierungen als Endokrines Zentrum sowie als Darmkrebszentrum als Bestandteil des Onkologischen Zentrums. Weitere Zertifizierungen, u. a. als Adipositas-, Minimalinvasives und Lungenzentrum, stehen vor dem Abschluss oder sind im Prozess. Interdisziplinarität zeichnet sowohl die Klinik als auch die Westküstenkliniken insgesamt aus. So erfolgen z. B. die meisten Gefäßeingriffe endovaskulär in Zusammenarbeit mit den hiesigen Radiologen (unter Leitung von Prof. Dr. med. Andresen). Das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie besitzt ebenfalls die Zertifizierung als Endovaskuläres Zentrum nach DeGIR. Dies bietet sowohl für Berufsanfänger (m/w/d) als auch für Kollegen (m/w/d) in fortgeschrittener Weiterbildung vielfältige sowie hochinteressante Möglichkeiten. Können wir Sie für unser Team begeistern?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Für fachliche Fragen stehen gern die Chefarzte Herr Dr. med. Marc Liedke, Telefon 0481 785-1300, sowie Herr Prof. Dr. med. Erik Schlörlicke, Telefon 0481 785-1302, zur Verfügung. Fragen zum Arbeitsverhältnis beantwortet Ihnen gern Herr Timo Caldenhoven, Personalreferent, unter Telefon 0481 785-1232.

Mehr Informationen unter:

www.westkuestenkliniken.de

WKK
Westküstenkliniken

Anzeigenschlusstermine Ausgabe September 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: 14. August 2020

Rubrikanzeigen: 19. August 2020

Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis in Hamburg

sucht **Facharzt/Fachärztin für Neurologie**, gerne zusätzlich **Psychiatrie**, zunächst zur Anstellung in Teilzeit. Übernahme eines halben oder ganzen KV-Sitzes ist mittelfristig möglich. Arbeitsbeginn und -zeiten lassen sich flexibel vereinbaren. **Kontakt:** bavadresse@gmail.com

Große gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Soltau

mit nettem Team sucht ab November 2020

eine/n WB-Assistenten (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten bei Bedarf sehr flexible Arbeitszeiten.

WB-Ermächtigung für 24 Monate liegt vor.

Kontakt unter E-Mail: elke.endler@frauenarzt-soltau.de

Wir suchen ab sofort für die Erweiterung unserer interdisziplinären Therapieeinrichtung einen

FA für Orthopädie (w/m/d)

in Festanstellung, spätere Teilhaberschaft möglich.

Voraussetzung: Vorerfahrungen mit Wirbelsäulenerkrankungen, Chirotherapie, ggf. spez. Schmerztherapie

Wir bieten eine umfassende und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem hochmotivierten Team und geregelte Arbeitszeiten.



Rückenzentrum
Am Michel

Ludwig-Erhard-Straße 18
20459 Hamburg
www.ruecken-zentrum.de
f.tiedemann@ruecken-zentrum.de



MEDIZINICUM - Gemeinsam für bessere Medizin

Wir sind das MEDIZINICUM – das Hightech-Zentrum für interdisziplinäre Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie und Autoimmunerkrankheiten in Hamburg. Das Team des MEDIZINICUM Hamburg zählt insgesamt zehn Rheumatologen und eine Kinderrheumatologin. Damit gehören wir zu den größten Rheumazentren in Deutschland.

In unserem ambulanten Facharztzentrum, der Tagesklinik und stationären Einheit arbeiten, gemeinsam mit unserer angeschlossenen Radiologie Stephansplatz, erfahrene und renommierte Ärzte aus 25 verschiedenen Fachgebieten, Hand in Hand mit über 100 Mitarbeiter*innen.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit Assistenzarzt/Ärztin mit Weiterbildungsmöglichkeit zum Facharzt/Ärztin für Innere Medizin/Rheumatologie/Gastroenterologie

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. med. K. Ahmadi-Simab, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM Hamburg
Praxisklinikum Stephansplatz GmbH
Dr. K. Ahmadi-Simab
Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg
www.medicinicum.de



MVZ
AN DER ELBE

FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN? WIR HABEN STETHOSKOPE FREI.

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

Sie denken medizinisch voraus und bringen gern frische Ideen in die hausärztlich-internistischen, hausärztlich-allgemeinmedizinischen und akutmedizinischen Prozesse ein? Dann sollten wir uns dringend kennenlernen.

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

IHRE BEWERBUNG SCHICKEN SIE BITTE AN:

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

Zur Verstärkung unseres Teams in HH-Neugraben suchen wir eine/n

FÄ/FA für Neurologie und/oder Psychiatrie

in Teil- oder Vollzeit.
MVZ-Neuropsychiatrie
Groot Enn 1-3
21149 Hamburg
bewerbung@np-hh.de

FA/FÄ Orthopädie/UC

suche für konserv. Praxis im nördl. Umland von HH (südl. Schleswig Holstein) einen FA/FÄ in Teilzeit, spätere VZ gewünscht/möglich, gesamtes konservatives Spektrum, eigener Schwerpunkt möglich.

Info/Bewerbung: Ortho-Job@web.de

www.elbbuero.com

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig Holstein) sucht ab sofort oder später eine/n

Allgemeinmediziner/in oder hausärztlichen Internisten/in

in Ganztags- oder Teilzeitstellung.

Individuelle familienfreundliche Arbeitszeitvereinbarung möglich
KV-Sitz vorhanden.

Das MVZ ist sowohl fachärztlich (gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch) als auch hausärztlich ausgerichtet. Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonographische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen. Auf Wunsch ist die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst möglich. Die Bezahlung erfolgt übertariflich. Gewinnbeteiligung üblich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
MVZ am Holstein Center GmbH
Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt)
Brunnenstr. 5 · 25524 Itzehoe
Tel: 04821/17 83 1-0 · E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de

Teamarbeit • Work-Life-Balance • Weiterbildung

Allgemeinmediziner w/m/d Diabetologe w/m/d

Voll- oder Teilzeit
Für unseren Standort in Farmsen

Wir bieten:

- Arbeitszeiten familienfreundlich, verlässlich
- innovatives, ganzheitliches Konzept
- flache Hierarchie
- **Weiterbildung in Ernährungsmedizin möglich.**

Sie passen zu uns

- Wenn Sie gern im Team arbeiten
- Sie innovativ denken und handeln

Mehr unter: www.medicum-hamburg.de

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per EMail an:

medicum Hamburg

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



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

**WB-Stelle halbtags
Psychiatrie/Psychotherapie**
Stadtstrand HH, Reinbek
ab 10/2020 oder nach Absprache
Praxis Dr. med. Uhlmann
geuhlmann@gmx.net

**FA/FÄ für
Allgemeinmedizin/Innere**
Hausärztliche Praxis sucht ab sofort
eine/n engagierte/n Kollegin/en.
dr.mustafa.havuc@onlinemed.de

**Biete WB-Stelle (2 Jahre)
zum FA für Allg. Medizin**
im NW Hamburgs ab 08/20.
Tel. 0176/48 26 61 17

FA/FÄ Pädiatrie (m/w/d)
in Teilzeit für zentral in Hamburg
gelegene Pädiatrische Praxis gesucht.
Kontakt unter Chiffre V 4189

**FÄ/FA für große Dermapraxis
in HH ab 10/2020 gesucht**
(Voll- oder Teilzeit) Interessantes
Gehalt zzgl. Umsatzbeteiligung.
Praxiseinstieg ist mittelfristig möglich.
Kontakt unter Chiffre T4183

**FÄ/FA für Allgemein oder
Innere Med. in Voll-/Teilzeit**
von großer internistischer fachärzt.
und hausärztl. Gemeinschaftspraxis
in Eimsbüttel gesucht.
Kontakt unter Chiffre S4182

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
in Norderstedt sucht
**FÄ/FA Allgemeinmedizin/
Innere Medizin zur
Anstellung (auch TZ)**
zum nächst möglichen Zeitpunkt.
Zuschriften unter Chiffre U 4188

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

**HA-Praxis in Norderstedt
sucht FA/FÄ für Allgemein-
medizin/ Innere Medizin zur
Anstellung in TZ oder VZ.**

Spätere Übernahme evtl. möglich.

Hausarztpraxis Waldstraße
Kontakt: 0163 180 98 88

**FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein
Med. / Innere Med. gesucht**
in VZ (flexibel ca.25-36 Std./Woche)
von Hausarztpraxis in HH-Altona.
Kontakt unter: 0179/ 821 42 53 oder
hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de

**FÄ/FA für gyn. Praxis-Gem.
in Teilzeit (ca. 20 h)**
in Festanstellung gesucht.
www.bachmannkremer.de
drs.bachmann@web.de

Stellengesuche

Erfahrene Gynäkologin sucht Praxistätigkeit in HH -Nordost/Ost bzw. SH

gerne mittelfristig Einstieg
Kontakt unter: Britta Jürgensen
Tel.: 040/308 505 133 oder
juergensen@arzt-auf-kurs.de

Pädiaterin mit Praxiserfahrung

und eingehenden Kenntnissen im
Bereich ADHS sucht Teilzeitstelle im
ambulanten Sektor. 0179/660 1576

Erfahrene und sympathische Allgemeinmedizinerin (39 J)

mit Psychiatrieerfahrung sucht ab
01/2021 Facharztstelle in Praxis HH-Ost
allgemeinmedizin21@posteo.de

FÄ für Allg.Med. sucht TZ-Stelle

in Barmbek/Wandsbek/City und
Umgebung. janmirko@aol.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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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



GEMEINSAM
GEGEN
CORONA

**Jetzt Leben retten und
Menschen schützen. Weltweit.**
Mit Ihrer Spende: www.care.de

IBAN: DE 93 3705 0198 0000 0440 40



Praxisabgabe

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

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

Im Westen Hamburgs

HÄ.-Intern. Kassen-Einzelpraxis in schönen Räumlichkeiten mit hohem Privatanteil abzugeben. A.Weber Tel: 0172-633 91 19

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Hausärztlich Internistische Praxis nördlich HH sucht NachfolgerIn,

möglichst mit Erfahrung in Schilddrüsendiagnostik, fröhliches, familienfreundliches Arbeiten in 3er-HA-Praxis, WB-Ermächtigung für 1 Jahr, fließender Übergang möglich.

Kontakt erbeten unter Nachfolge@docobermeier.de

Gynäkologin gesucht

Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis in Altona sucht 4. Kollegin. Teilhabe oder auch Anstellungsverhältnis möglich. Kontakt: riekmann@alsenstrasse.de

Frauenarztpraxis am Klosterstern Hamburg

sucht Gynäkologin zur Mitarbeit und späterer Übernahme. Kontakt unter dr.mohr@gmx.net

Fortbildung/Seminare

Sonographie des Bewegungsapparates

Grundkurs nach KBV-Richtlinien

11.-13.09.2020 in Eckernförde - findet statt!!

www.akademie-dampsoft.de

Anzeigenschlusstermine Ausgabe September 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil:

14. August 2020

Rubrikanzeigen:

19. August 2020

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Suche Praxispartner/in für PG/BAG mit KV-Sitz

Allg. Medizin oder andere Fachrichtung in Hamburg Altona-Mitte ab nächstmöglichem Quartal in 2021. Kontakt unter: 0171 83 60 32 5

Abgabe KV-Sitz für Neurologie und Psychiatrie

ab Ende 2021 geplant. Bei Interesse und Rückfragen Kontaktaufnahme unter Chiffre W 4190.

Zwei halbe KV-Sitze für Psychotherapeut. Medizin

abzugeben. Vorzugsweise zusammen. Zentrale Lage. Chiffre Y 4191

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

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

Therapieraum gesucht von ärztlicher Psychotherapeutin

(TP) mit Kassenzulassung (gerne auch in Praxisgemeinschaft) ab 1.8. oder später vornehmlich in den Gebieten Eimsbüttel, Grindel, Altona oder St. Pauli. Kontakt unter: Psychotherapie.kuhn@gmail.com

Suche Zimmer für Ästhetik in HH-Praxis,

2 x monatl. freitags zur Miete
Mail: anmido@gmx.de

Praxiseinrichtungen

 **uchholz**
DIE PRAXISEINRICHTER

- | Fachberater/ Praxisplanung
- | Praxismöbel-Ausstellung
- | eigene Produktion

buchholz-praxiseinrichter.de

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



40 Jahre
Kompetenz
für Heilberufe

M. König,
Steuerberater

H.-G. Fritsche,
Steuerberater

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

Rechtsanwälte



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

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

Wertgutachten



Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

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

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

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.



Medizintechnik



Die größte Markenvielfalt Norddeutschlands vereint unter einem Dach!

Konfigurieren Sie Ihr Wunsch-Ultraschall-Gerät über unseren Ultraschall-Finder auf www.amt-abken.de.

Oder besuchen Sie die **Ultraschall-Gerätewelt in Norderstedt** bei Hamburg und erleben Sie die Produktvielfalt unserer Exklusivpartner im direkten Vergleich.

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

Wir beraten Sie kompetent zu den Themen Ultraschallgeräte, Herz-Kreislaufdiagnostik vom Marktführer SCHILLER, Praxisausstattung, Finanzierung, Wartung, Service und Applikation.

AMT Abken Medizintechnik GmbH

Langenharmer Weg 219 • 22844 Norderstedt
Tel.: 040 - 180 102 82 • info@amt-abken.de

PHILIPS

SAMSUNG

SIEMENS
Healthineers

Anzeigenschlusstermine Ausgabe September 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil:

14. August 2020

Rubrikanzeigen:

19. August 2020



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