

04.19

10. April 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Vertreterversammlung

TSVG: Sargnagel für
die Budgetierung

Forum Medizin | 29

Starke Unterkühlung

ECMO-Therapie als
Behandlungsoption

Forum Medizin | 36

Bild und Hintergrund

Wie Carl Wilhelm Scheele
den Sauerstoff entdeckte

Das Thema | 12

Moderne Gerinnungshemmer

Blutungskomplikationen bei Operationen reduzieren

Neue Daten aus der Herzchirurgie zeigen, wie ein umsichtiges
Patient-Blood-Management zu besseren Ergebnissen führt



**ICH WILL
DABEI SEIN,
WENN
PAPA ZEIT
FÜR SEINE
PATIENTEN
UND FÜR
MICH HAT.**

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHO BEN. Wir entwickeln gemeinsam mit unseren Mitarbeitern passende flexible Arbeits- und Teilzeitmodelle, um sie z.B. bei der Betreuung von Kindern oder der Pflege von Angehörigen zu unterstützen. Denn ein Mitarbeiter, der sich um diese Dinge weniger Gedanken machen muss, kann sich unseren Patienten noch aufmerksamer widmen und hilft diesen, gesund zu werden.



Mehr erfahren unter www.asklepios.com/beruf

Gesund werden. Gesund leben.



Prof. Dr. Martin Scherer
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Bei Auswahl und Verordnung von oralen Antikoagulantien gilt: Die Patientensicherheit steht immer an oberster Stelle.“

Dünnes Blut, dicke Bretter

Der alte Leitsatz „Primum non nocere“, zunächst einmal nicht schaden, bringt auf den Punkt, was in der Medizin an oberster Stelle steht: die Patientensicherheit. Die orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern ist ein Paradebeispiel dafür, dass der Korridor einer guten Entscheidung im Sinne der Patientensicherheit oft denkbar schmal ist und individuelle, patientenzentrierte Nutzen-Schaden-Abwägungen erfordert. Die „guten alten“ Vitamin-K-Antagonisten (VKA) (Kumarine) wie Phenprocoumon (Marcumar®, Falithrom®, Generika) oder Warfarin (Coumadin®) galten lange Zeit als Standard für die orale Antikoagulation, bis die (nicht mehr so ganz) neuen oder direkten oralen Antikoagulantien sie zunehmend vom Markt verdrängten (Dabigatran: Pradaxa®, Rivaroxaban: Xarelto®, Apixaban: Eliquis®, Edoxaban: Lixiana®). Seit der Einführung der neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) tobt in der Fachwelt ein Streit, wie denn die Patientinnen und Patienten wohl am besten vor Schlaganfällen zu schützen seien.

Nach den noch gültigen Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) können NOAK eine Option sein bei stark schwankenden INR-Werten trotz regelmäßiger Einnahme von VKA; bei einem hohen Risiko für intrazerebrale Blutungen; bei erhöhtem Risiko für spezifische Arzneimittel- oder Nahrungsmittelinteraktionen unter VKA; wenn eine regelmäßige Kontrolle des INR-Werts schwierig ist. Besondere Vorsicht hingegen ist geboten bei Nierenfunktionsstörungen, bei einem erhöhten Risiko für gastrointestinale Blutungen oder einer verminderten Adhärenz der Patienten. VKA sind nach Empfehlung der AkdÄ noch immer Standard für die orale Antikoagulation. Gegen Ende dieses Jahres werden überarbeitete Empfehlungen erwartet.

„[NOAK] garantieren nicht nur eine einfachere Anwendung, da kontinuierliche Laborkontrollen und Dosisanpassungen entfallen; nach gegenwärtigem Kenntnisstand gelten sie auch als noch effektiver bei der Prävention von Thromboembolien“, so die Autoren unseres aktuellen Titelthemas. Allerdings lassen aktuelle Real-World-Erhebungen, die im Wesentlichen auf Routinedaten basieren, Zweifel daran aufkommen, dass sich dies auch im Alltag niederschlägt. Das

öffentliche von Oktober 2018 große Beobachtungsstudien, die zwar eine im Vergleich zu VKA geringere Rate intrakranieller Blutungen (Hohnloser 2018, Ujeyl 2018), aber höhere Raten ischämischer Insulte unter Apixaban (Ujeyl 2018) sowie eine höhere Mortalität unter Rivaroxaban und Apixaban (Hohnloser 2018, Ujeyl 2018) zeigten. Mögliche Ursachen für die schlechte Performance von NOAKs unter Alltagsbedingungen könnten in Unterdosierungen aus Angst vor Blutungen oder nephrologischen Komplikationen oder in der unzureichenden Einnahmetreue der Patienten liegen. Letztere kann ja durch das regelmäßige INR-Monitoring bei VKA mehr oder weniger erzwungen werden. Das Arzneitelegramm rät selbst zu einer vorsichtigen Interpretation dieser Daten, die weder geeignet sind, die Resultate der Zulassungsstudien zu widerlegen noch sie zu bestätigen. Aber sie machen immerhin nachdenklich und zeigen, dass man weder VKA noch NOAK hypen oder verdammern sollte. Bezogen auf den individuellen Patienten die richtige Entscheidung zu treffen, bedeutet das Bohren dicker Bretter. Die wachsende Marktmacht der NOAK ist aber nun mal evident und bedeutet, dass wir zunehmend auch mit ihren Nachteilen umgehen müssen, insbesondere ihrer schlechten Antagonisierbarkeit. Der zentrale Satz unserer Titelauteurs „... sollte ein Eingriff aufgeschoben werden, um ein NOAK-freies Zeitintervall von etwa zehn Tagen zu erreichen und somit das Blutungsrisiko im Rahmen einer Herzoperation zu minimieren“ trifft sicher auch auf andere blutungsinvasive Eingriffe zu. Wenn man diese Schwierigkeiten der schlechten Antagonisierbarkeit zu den NOAK-assoziierten Problemen wie fehlendem Monitoring, verminderter therapeutischer Adhärenz und den Herausforderungen bei Multimorbidität und Niereninsuffizienz addiert, mag es umso verständlicher erscheinen, wenn sich manch einer das gute alte Marcumar zurückwünscht!



Nothilfe Zyklon Idai Jetzt spenden!

Wirbelsturm Idai hat in Afrika eine Spur der Verwüstung hinterlassen. In Mosambik, Simbabwe und Malawi haben Hunderttausende Menschen alles verloren. Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe vor Ort. Mit Lebensmitteln, Trinkwasser, Medikamenten und Notunterkünften. Helfen Sie den Menschen jetzt – mit Ihrer Spende!



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Stichwort: Zyklon Idai

Online spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



Hamburger 04·19 Ärzteblatt



PD Dr. Stephan Geidel, Asklepios Klinik St. Georg, zeigt auf, wie bei Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen, im Fall einer OP das Blutungsrisiko reduziert werden kann (Seite 12). **Dr. Thomas Theo Brehm**, UKE, behandelte einen Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden sowie Gelenk- und Muskelschmerzen – eine berufsbedingte Erkrankung, wie sich zeigte (Seite 32). **Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe**, ehemals Leitender Arzt am AK Altona, schreibt über den Apotheker Carl Wilhelm Scheele, der 1772 den Sauerstoff entdeckte. Mit seiner Veröffentlichung wartete dieser jedoch zu lange – ein Engländer kam ihm zuvor (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Moderne Gerinnungshemmer**
Blutungskomplikationen bei Operationen reduzieren.
Von PD Dr. Stephan Geidel, Kambiz Hassan, Dr. Jochen Kammacher, Dr. Michael Caspary, Dr. Peter Wohlmuth, Prof. Dr. Berthold Bein, Prof. Dr. Michael Schmoeckel

Service

- 6 Gratulation
- 9 Verloren
- 9 Gefunden
- 10 In memoriam
- 16 Leserbrief
- 17 Rezension
- 24 Neues aus der Wissenschaft
- 25 Bilder aus der klinischen Medizin
- 26 Terminkalender
- 28 Leserbrief
- 39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Prof. Dr. Ulrich Thiem übernimmt Chefarztposten im Albertinen · Dr. Joachim Dabelstein leitet neuen Fachbereich in St. Georg
- News** · Netzwerk UKE Alumni lädt Kollegen und Studierende ein · Diabetes – rund 150.000 Menschen in Hamburg betroffen · Qualitätsverbund Babylothe im Marienkrankenhaus gegründet · Frauen mit Hitzewallungen für UKE-Studie gesucht · Kittel meets Kammer: Präsident der Ärztekammer stellt sich vor · BZgA: Infos zur Wiederbelebung im Scheckkartenformat · 17. Bergedorfer Musiktage eröffnen im Mai ihr Klassikprogramm · Neue Veranstaltungsreihe im Medizinhistorischen Museum

Gesundheitspolitik

- 11 **Stellungnahme der Ärztekammer** · TSVG – schleichende Zentralisierung.
- 18 **Vertreterversammlung** · TSVG: „Sargnagel für die Budgetierung“. Von Dr. phil. Jochen Kriens
- 20 **Norddeutsche Schlichtungsstelle** · Anträge in Hamburg rückläufig. Von Stephanie Hopf

Forum Medizin

- 22 **Forschung im UKE** · Lebertumore – Transplantation als kurative Therapieoption.
Von PD Dr. Uta Herden, Prof. Dr. Lutz Fischer, Dr. Kornelius Schulze, Prof. Dr. Henning Wege, Dr. Antonio Galante, Dr. Melanie Lang, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Prof. Dr. Martina Sterneck
- 29 **Extrakorporale Reanimation** · „Akzidentelle“ Hypothermie.
Von Dr. Tobias Spangenberg, Dr. Ansgar Dreher, Dr. Felix Meincke, Prof. Dr. Alexander Ghanem
- 32 **Der besondere Fall** · Diagnose „Schlammfieber“. Von Dr. Thomas Theo Brehm, Dr. Tim Bräutigam, Dr. Stefan Schmiedel
- 35 **Schlichtungsstelle** · Hypästhesie am Daumen – Operation war indiziert.
Von Dr. Michael Schönberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 36 **Bild und Hintergrund** · Carl Wilhelm Scheele und die Entdeckung des Sauerstoffs.
Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe
- 39 **Der blaue Heinrich** · Der leise Schrecken der Vergänglichkeit. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

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

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Gesamtbeilage: GeriNet; wikonec GmbH, Hamburg Heart Days 2019
Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Pfizer Pharma, ENDO zum Anfassen; aescuLabor Hamburg

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 17.04. **Dr. med. Alice Nielsen**
 Fachärztin für Innere Medizin
 Fachärztin für Öffentliches
 Gesundheitswesen

zum 85. Geburtstag

- 26.04. **Stavros Grammatikou**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Lungen- und
 Bronchialheilkunde
- 06.05. **Prof. Dr. med. Jörn Braun**
 Facharzt für Innere Medizin
- 08.05. **Prof. Dr. Dr. Jürgen Lentrod**
 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
 chirurgie

zum 80. Geburtstag

- 18.04. **Dr. med. Gerhard Bruder**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 19.04. **Dr. med. Urte Neuling**
 Fachärztin für Kinder- und
 Jugendmedizin
- 20.04. **Dr. med. Karin Bendixen-Ladanyi**
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 22.04. **Dr. med. Baroukh Simantow-Mazloumi**
 Facharzt für Innere Medizin
- 03.05. **Dr. med. Jörn Breidhardt**
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.05. **Dr. med. Maria Clausen**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.05. **Prof. Dr. med. Heiner Greten**
 Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 17.04. **Dr. med. Ekkehart Rückert**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 18.04. **Dr. med. Wolfhard Schinze**
 Facharzt für Orthopädie
- 22.04. **Dr. med. Eckbert Finsterwalder**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 25.04. **Ansgar Dickow**
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychotherapeutische
 Medizin
- 25.04. **Dr. med. Claudia Margarete Schaake**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
 Fachärztin für Innere Medizin
- 26.04. **Jacek Swiderski**
 Facharzt für Chirurgie
- 03.05. **Priv. Doz. Dr. med. Klaus-Heinrich
 Damm**
 Facharzt für Pharmakologie und
 Toxikologie
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.05. **Dr. med. Klaus Hage**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.05. **Dr. med. Gunhild Reimann**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
 Fachärztin für Innere Medizin

Prof. Dr. Ulrich Thiem übernimmt Chefarztposten im Albertinen



Prof. Dr. Ulrich Thiem

Prof. Dr. Ulrich Thiem ist neuer Chefarzt der Medizinisch-Geriatriischen Klinik am Albertinen-Krankenhaus und Albertinen-Haus. Darüber hinaus ist er auf den Lehrstuhl für Geriatrie und Gerontologie an der Universität Hamburg berufen worden. Thiem verfügt über eine fast 20-jährige Erfahrung in klinischer Geriatrie, zunächst als Oberarzt der Klinik für Altersmedizin im Marien Hospital Herne – Klinik der Ruhr-Universität Bochum, ab 2016 als Chefarzt im Geriatrie-Zentrum Haus Berge des Elisabeth-Krankenhauses Essen. Der Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie und Physikalische Therapie war zudem als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für Medizinische Informatik und Biometrie an der Ruhr-Universität Bochum tätig. Thiem tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse an. | *hüb*

Dr. Joachim Dabelstein leitet neuen Fachbereich in St. Georg



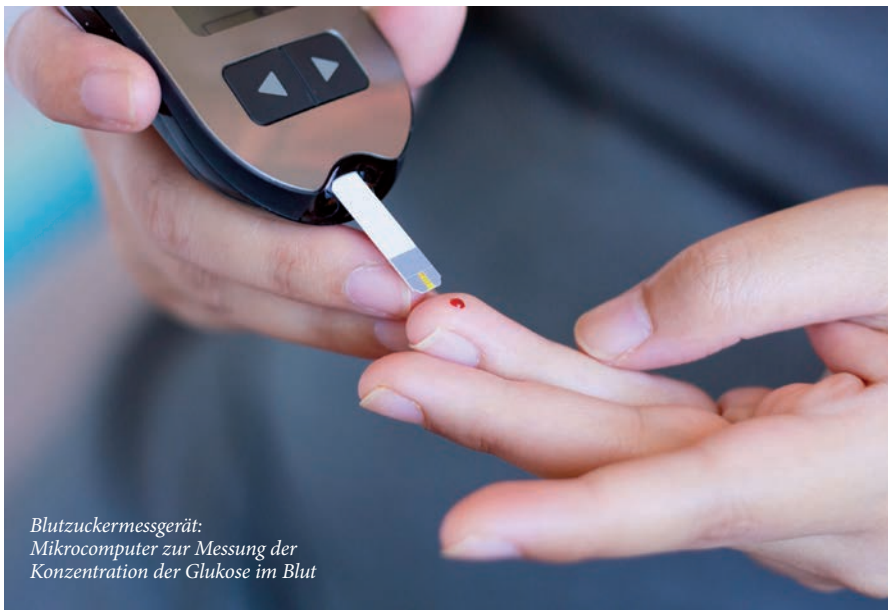
Dr. Joachim Dabelstein

Dr. Joachim Dabelstein ist neuer Leiter des Fachbereichs Primär- und Revisionsendoprothetik der Asklepios Klinik St. Georg. Die Sektion ist Teil des Chirurgisch-Traumatologischen Zentrums, das unter Leitung von Prof. Dr. Christian Kühne steht. Schwerpunkte seiner Arbeit liegen in der Endoprothetik der großen Gelenke sowie in der Revisionschirurgie. Insbesondere diese wird Dabelstein weiter ausbauen und somit eine Anlaufstelle für Patienten bieten, die bereits mit einer Endoprothese versorgt sind und unter starken Beschwerden leiden. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie war nach seinem Medizinstudium an der Universität Hamburg von 2008 bis 2015 als Assistenzarzt, später als Facharzt in der Klinik für Orthopädie und orthopädische Rheumatologie im Klinikum Bad Bramstedt tätig. Zuletzt arbeitete Dabelstein als Oberarzt in der Klinik

für Sportorthopädie und Endoprothetik der Frankfurter Rotkreuz-Kliniken sowie in der Klinik für Orthopädie im Klinikum Groß-Sand Hamburg. | *hüb*

Netzwerk UKE Alumni lädt Kollegen und Studierende ein

Das Netzwerk der UKE Alumni lädt regelmäßig zu Veranstaltungen und Fortbildungen ins Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ein. Hauptziel ist, Kontakte von Absolventen, Studierenden und Kollegen des UKE zur Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und untereinander zu fördern. Anschließend können sich die Mitglieder untereinander und mit den Kollegiums-Mitgliedern des UKE austauschen. Der nächste Alumni-Stammtisch findet am 22. Mai um 19 Uhr in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (O10, Foyer) statt. Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden des Vorstands, Prof. Dr. Martin Carstensen, berichten Prof. Dr. Christian Betz, Direktor HNO-Klinik, und sein Team über Neues aus der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Anschließend findet eine Führung durch die HNO-Klinik statt. Des Weiteren wird über Aktivitäten der UKE Alumni informiert. Mitglieder sind herzlich eingeladen, an diesem Abend teilzunehmen, der mit weiteren Gesprächen und einem geselligen Miteinander bei Brot, Wein und Wasser endet. Um eine Anmeldung wird gebeten bis zum 17. Mai per E-Mail: alumni@uke-alumni.de, Tel. 7410-58 672 / -58 676 oder Fax: 7410-55 543. | *hüb*



Blutzuckermessgerät:
Mikrocomputer zur Messung der
Konzentration der Glukose im Blut

Diabetes Gesundheitsbehörde legt im März ihren Bericht vor.

Rund 150.000 Menschen in Hamburg betroffen

Etwa acht Prozent der Hamburger gesetzlich Versicherten waren 2016 wegen Diabetes mellitus Typ 2 in ambulanter ärztlicher Behandlung. Das sind rund 150.000 Bürgerinnen und Bürger. Dies geht aus dem Bericht „Risikofaktoren und Prävention von Diabetes in Hamburg“ hervor, den die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) im März veröffentlicht hat. Dafür wurden unter anderem Krankenkassen-Daten zu Diabetes ausgewertet und fast 1.500 Erwachsene bis 60 Jahre telefonisch befragt.

Personen, bei denen mehrere Risikofaktoren präsent seien, unterschätzten anscheinend häufig die Situation, so Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Als „Diabetes-Risiko-Träger“ gilt, wer ein Risiko von zwei Prozent oder mehr hat, innerhalb der nächsten fünf Jahre an Diabetes zu erkranken. Fünf Prozent der Befragten weisen ein erhöhtes oder sogar hohes Risiko auf. Sie sind häufiger bereits durch andere chronische Erkrankungen belastet bzw. in gesundheitlicher Sicht eingeschränkt. Dies betrifft insbesondere Männer mit niedrigerem Bildungsniveau. Diabeteserkrankungen sind in den eher sozial schlechter gestellten Stadtgebieten vergleichsweise häufiger.

Der Anteil der Frauen mit Gestationsdiabetes ist in Hamburg in 15 Jahren von weniger als zwei Prozent auf fast fünf Prozent gestiegen. 2016 haben sich jedoch drei Viertel der schwangeren Hamburgerinnen an dem Screening zu Schwangerschaftsdiabetes beteiligt – bei 1.000 Frauen wurde die Diagnose „Gestationsdiabetes“ gestellt. Adipositas als Risikofaktor ist schon zu Beginn der Schwangerschaft bei jeder zehnten Frau festzustellen. Für die Diabetes-Typ-2-Erkrankungen sind – neben einer möglichen genetischen Disposition – vielfach stärkeres Übergewicht und zu wenig körperliche Bewegung entscheidend. Bewegungsmangel ist bei Hamburgern verbreitet: Zwei Drittel bewegen sich weniger als fünf Stunden pro Woche. Die Befragung zeigt die Bedeutung der Prävention im Rahmen der hausärztlichen Versorgung. Fast alle Befragten erwarten von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt Empfehlungen zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung, wenn es notwendig ist. Jede bzw. jeder Vierte hat an einer solchen Maßnahme zur Gesundheitsförderung im vorausgegangenen Jahr teilgenommen, und fast jede bzw. jeder Zweite hat mit dieser Teilnahme eine ärztliche Empfehlung umgesetzt.

Prüfer-Storcks: „Essenziell für die Senkung des Erkrankungsrisikos sind Gesundheitsförderung und Prävention, denn das Auftreten von Typ-2-Diabetes ist wesentlich durch ungünstige Lebensstilfaktoren mitbedingt und kann durch ausgewogene Ernährung, Reduktion von Zucker, regelmäßige körperliche Aktivität und damit einhergehend Vermeidung von Übergewicht verzögert oder sogar verhindert werden.“

Der Bericht und weitere Informationen sind unter www.hamburg.de/diabetes abrufbar.

Pressemitteilung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 07.05. **Dr. med. Heidrun Menzel**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 09.05. **Henning Peters**
Facharzt für Urologie
- 09.05. **Dr. med. Annelie Wendt**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 10.05. **Dr. med. Dieter Reinel**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 11.05. **Dr. med. Brigitte Lubitz**
Fachärztin für Transfusionsmedizin
- 14.05. **Dr. med. Margret Kroll, Ärztin**

zum 70. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Rüdiger Vogt**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.04. **Michael Weker, Arzt**
- 18.04. **Dr. phil. Bernhard Henke**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 19.04. **Dr. med. Axel Hennenberger**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 24.04. **Dr. med. Hans-Peter Kraatz**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.04. **Dr. med. Jutta Schramm**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 28.04. **Dr. med. Gerhard Dost**
Facharzt für Chirurgie
- 29.04. **Günther van Dyk, Arzt**
- 02.05. **Stefan Lehmann-Odinga M.Sc.**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 07.05. **Dr. med. Günther Hofstra**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 10.05. **Prof. Dr. med. Gisbert Richard**
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.05. **Priv. Doz. Dr. med. Wolf-Hartmut Meyer-Moldenhauer**
Facharzt für Urologie
- 13.05. **Dr. med. Rolf Habenicht**
Facharzt für Chirurgie
- 13.05. **Dr. med. Hildegard Niederstadt**
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.05. **Ingolf Resa, Facharzt für Innere Medizin**
- 13.05. **Dr. med. Norbert Veth**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 65. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Bernhard Meisner**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 18.04. **Dr. med. Klaus Lieske**
Facharzt für Rechtsmedizin
- 20.04. **Karin Rustemeier**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 22.04. **Dr. med. Sigmund L. Blank**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 22.04. **Dr. med. Dörten Wolff**
Ärztin
- 23.04. **Dr. med. Wulf Neckel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.04. **Frank Beltz**
Facharzt für
Diagnostische Radiologie
- 25.04. **Manuel Kiehn**
Arzt
- 25.04. **Georg Kon**
Facharzt für Augenheilkunde
- 26.04. **Dr. med. Jutta-Maria
Conzelmann-Plieth**
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.04. **Ada Voss-Schmidt**
Ärztin
- 29.04. **Dr. med. Klaus Stelter**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.05. **Dr. med. Sabine Berninghaus**
Fachärztin für Innere Medizin
- 04.05. **Armin Otterbach-Schwarz**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.05. **Dr. med. Isa Neugebauer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.05. **Dr. med. Cornelia Fuchs**
Ärztin
- 06.05. **Angelika Volk**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 11.05. **Robert Zsolt Nief**
Arzt
- 13.05. **Dr. med. Dr. rer. nat. Johann Ennen**
Facharzt für
Laboratoriumsmedizin
- 13.05. **Marcus Goofers**
Facharzt für Chirurgie
- 14.05. **Cornelia Sander**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 15.05. **Dr. med. Christine Biermann**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 15.05. **Dr. med. Sabine Grüneberger**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin

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.



Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (4.v.r.) mit Mitgliedern des Qualitätsverbands Babylotse

Qualitätsverbund Babylotse im *Marienkrankenhaus gegründet*

Anlässlich der Gründung des Qualitätsverbands Babylotse e.V. im Marienkrankenhaus Hamburg würdigte Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks das Engagement der acht Gründungsmitglieder für teilweise jahrzehntelangen präventiven Kinderschutz. Zum Verbund gehören neben der Stiftung SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg am Marienkrankenhaus der Kinderschutzbund in Frankfurt, Kliniken aus Berlin, Lörrach und Münster sowie kirchliche Einrichtungen aus Dortmund und Vechta. Der Qualitätsverbund Babylotse e.V. fördert die Entwicklung, Implementierung und Anwendung einer psychosozialen Grundversorgung in Schwangerschaft und früher Kindheit nach dem Modell Babylotse. Babylotsen unterstützen in belasteten Familien werdende oder frischgebackene Eltern. Im Zentrum steht immer das gesunde und sichere Aufwachsen des neugeborenen Kindes. Neben der bundesweiten Kommunikation des Programms sind die Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität, der Wissenstransfer und das konstante Mit- und Voneinanderlernen zentrale Aufgaben des Vereins. Seit dem Startschuss im Marienkrankenhaus Hamburg 2007 steht das von der SeeYou entwickelte Programm mittlerweile jährlich und bundesweit über 81.000 Familien zur Verfügung – das entspricht 10,8 Prozent der Geburten in Deutschland. | *háb*

Frauen mit Hitzewallungen *für UKE-Studie gesucht*

Können körpereigene Selbstheilungskräfte Hitzewallungen in den Wechseljahren verringern? Für eine wissenschaftliche Studie sucht das Institut und die Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) gesunde Teilnehmerinnen, die in den Wechseljahren unter Hitzewallungen leiden. Erforscht werden soll, wie eine ganzheitliche Behandlung körpereigene Selbstheilungskräfte unterstützen und so Hitzewallungen verringern kann. Dafür wird eine offene Placebo-Behandlung durchgeführt: Alle Teilnehmerinnen wissen, dass Tabletten, die sie einnehmen, keinen Wirkstoff enthalten. Aktuell empfehlen die Behandlungsleitlinien bei Hitzewallungen eine Hormonersatztherapie. Aufgrund von individuellen Risikofaktoren ist diese jedoch nicht für jede betroffene Frau geeignet. Erste Studien zeigen, dass eine Behandlung mit offenen Placebos zur Linderung von Rückenschmerzen und chronischen Reizdarmbeschwerden führen kann. Die Wirksamkeit bei Hitzewallungen soll in dieser Studie erstmals erforscht werden. Die Studienteilnehmerinnen erhalten eine Aufwandsentschädigung. Interessierte Frauen können sich beim Studienteam unter Tel. 7410-52070, E-Mail: brise-studie@uke.de oder www.brise-studie.de informieren und anmelden. Die Studie wird in Kooperation mit der Harvard Medical School durchgeführt. | *háb*

Kittel meets Kammer: *Präsident* *der Ärztekammer stellt sich vor*

Am 4. Juni 2019 lädt die Ärztekammer angehende und junge Ärztinnen und Ärzte wieder zu „Kittel meets Kammer“ ein. Wer den neuen Ärztekammerpräsidenten, Dr. Pedram Emami, noch nicht kennengelernt hat, der kann das an diesem Abend tun – er wird über Aktuelles aus der Gesundheitspolitik berichten. Ansonsten steht die Weiterbildung im Mittelpunkt. Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer und Ärztlicher Leiter des Leberzentrums Hamburg am ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin / MVZ-Hamburg an der Asklepios Klinik St. Georg, hält einen Vortrag zum Thema „Neue (Muster-)Weiterbildungsordnung – wohin geht die Reise?“ Auch allgemeine Fragen zur Weiterbildung oder zur Kammerarbeit können Sie an diesem Abend ab 18.30 Uhr an Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter richten. Und natürlich gibt es wieder Zeit und Gelegenheit für Gespräche und zum Knüpfen neuer und Vertiefen bestehender Kontakte. Die Kammer sorgt für Imbiss und Getränke – bitte melden Sie sich dafür an unter: www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. Wir freuen uns auf Sie! | san



Dr. Pedram Emami

BZgA: Infos zur Wiederbelebung im Scheckkartenformat

„Prüfen – Rufen – Drücken“: Wie eine Laienreanimation ablaufen sollte, zeigt eine neue Infokarte im Scheckkartenformat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Mit dieser Kurz-Anleitung will das bei der BZgA angesiedelte Nationale Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB) auf die Bedeutung der Laienreanimation aufmerksam machen, denn nur in 42 Prozent der Fälle beginnen Laien bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand vor dem Eintreffen des Rettungsdiensts mit Wiederbelebungsmaßnahmen. Multiplikatoren wie Hausärztinnen und Hausärzte erhalten neben der Infokarte bei der BZgA Aufsteller mit 30 Infokarten zum Thema „Wie funktioniert Wiederbelebung?“ Weitergehende Informationen vermittelt die Broschüre „Wie funktioniert Wiederbelebung?“ Scheckkarte, Aufsteller-Set und Broschüre können kostenlos bestellt werden unter www.bzga.de/infomaterialien/wiederbelebung, per E-Mail: order@bzga.de oder Fax: 0221 / 899 22 57. Weitere Infos unter www.wiederbelebung.de. | h**äb**



Verloren

Dr. med. Bernhard Christian
Albrecht
05.01.2006 Bayerische LÄK
Maryam Dargahpour Barough
Februar 2016 BzÄK Südbaden

D 4441 Espen Elias Groth
10.12.2018

C 9901 Peter Hermann
01.09.2015

D 0051 Esther Lieven
29.10.2015

80276001086400022146 doctor medicinskich
nauk (VAK Moskau) Narine Selimyan
17.01.2017 ÄK Sachsen-Anhalt

C 6241 Toni Wellnitz
17.10.2012

C 7997 Reza Zamani
18.03.2014

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

Gefunden

Rohvegane Verirrung

Sie predigte rohvegane Ernährung, Millionen Menschen folgten ihr: Die 29-jährige Influencerin Yovana Mendoza aus San Diego, im Netz als „Rawvana“ berühmt, befolgte besonders strikte Ernährungsregeln, schreibt das Magazin „Neon“. Sie aß keinerlei tierische Produkte und nichts Gekochtes – also ausschließlich Rohkost. Allerdings ist ihr diese Mangelernährung nicht so gut bekommen, wie sie Millionen Follower glauben machen wollte. Als Mendoza zusätzlich 25 Tage fastete, blieb ihre Periode aus. Nichts Ungewöhnliches: Im Netz wird seit einigen Jahren darüber diskutiert, wie man lästige Blutungen über eine rohvegane Ernährung loswerden kann, mit teils religiösen Zügen. Mendoza aber zog die Reißleine: Sie wurde in einem Restaurant gesichtet, in dem sie Fisch zu sich nahm ... Die Fans waren entsetzt. Sie wandte sich daraufhin in einem 30-minütigen Statement an ihre Gemeinde: Ein Arzt habe ihr bescheinigt, vom Hormonstatus her würde sie kurz vor den Wechseljahren stehen, irgendwann wolle sie schließlich Kinder bekommen. Ihre Gefolgschaft hatte an sie geglaubt – und war enttäuscht. Also ließ sie verlauten: Irigendwann hoffe sie, zur rohveganen Ernährung zurückkehren zu können. Mal sehen, wann es bei ihr wohl „Klick“ macht ... | sh

In memoriam

Dr. med. Eleonore Hering
 Fachärztin für Innere Medizin
 Fachärztin für Radiologie
 Fachärztin für Nuklearmedizin
 *04.06.1924 †24.05.2018

Dr. med. Thomas Rost
 Facharzt für Arbeitsmedizin
 *03.12.1943 †19.09.2018

Dr. med. Jürgen Löhler, Arzt
 *04.08.1940 †24.11.2018

Dr. med. Stephan Sapunov
 Facharzt für Radiologie
 *09.08.1927 †06.01.2019

Marie-Luise Schumacher, Ärztin
 *21.05.1953 †30.01.2019

Dr. med. Adolf von Stritzky
 Facharzt für Innere Medizin
 *15.07.1934 †04.02.2019

Dr. med. Christine Fischer
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 Fachärztin für Kinder- und
 Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
 *20.03.1967 †04.02.2019

Dr. med. Gisela Delventhal
 Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
 krankheiten
 *15.04.1939 †05.02.2019

Dr. med. Hildegard Marquardt, Ärztin
 *04.05.1940 †25.02.2019

Dr. med. Peter Runge
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 *17.05.1928 †02.03.2019

Häufigste Diagnosen bei Hamburgern

Laut Barmer sind im Vergleich zum Vorjahr bei den Hamburger Versicherten die Fehltagelänge um mehr als einen halben Tag von 16 auf durchschnittlich 16,6 angestiegen. Der Krankenstand stieg in Hamburg von 4,38 Prozent im Jahr 2017 auf 4,53 Prozent im Jahr 2018. In der Hansestadt lagen mehr als ein Drittel (35,7 Prozent) der ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Krankheiten des Atmungssystems, wie akute Atemwegsinfektionen, zugrunde. Dies ist ein deutlicher Anstieg gegenüber 2017. 14,3 Prozent der Krankschreibungen waren auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurückzuführen, vor allem auf Rückenschmerzen. Auf Platz drei der häufigsten Krankmeldungen folgen mit einem Anteil von knapp 13,4 Prozent bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten. Bei der Krankheitsdauer stehen psychische Erkrankungen auf dem ersten Platz. | *háb*

17. Bergedorfer Musiktage eröffnen im Mai ihr Klassikprogramm



Das Duo Karuna – Jessica Kaiser (Gitarre) und Johanna Ruppert (Violine) – spielt am 1. Juni Lieder und Tänze im Restaurant Wandrahm

Zum 17. Mal erfreuen Dr. Farhang Logmani und sein Festival-Team mit den Bergedorfer Musiktagen. Das Klassikprogramm der Ex-traklasse findet vom 26. Mai bis 29. Juli statt. Im diesjährigen Eröffnungskonzert am 26. Mai erklingt unter anderem eine Messe von Franz Schubert in der Kirche St. Petri und Pauli; einer langjährigen Tradition folgend stimmt die Bergedorfer Kantorei auf den Bergedorfer Musiksommer ein.

In diesem Jahr fördert die Johann Adolf Hasse-Stiftung ein Konzert, in dem das Publikum die Möglichkeit hat, einen durch den Textdichter Pietro Metastasio verfassten Arientext zu erleben, vertont durch Hasse und seine Komponistenkollegen, darunter auch Mozart. Das Konzert findet am 23. Juni um 19 Uhr in der Kirche St. Petri und Pauli statt. Im Wentorfer Rathaus heißt es am 31. Mai „Plaisir d’amour“ mit den Sängerinnen Jale Papila und Peggy Steiner. Das Schloss ist am 7. Juni Schauplatz einer Mozart-Gala unter der Leitung von Prof. Raminta Lampsatis.

Im Theater Haus im Park gibt es gleich mehrere Veranstaltungen: eine Gala mit Arien aus Oper und Operette (29. Juni) und, vom Publikum leidenschaftlich gefeiert, einen Auftritt des Bundesjugendballetts (26. Juli). Anna Skibinsky, Sopran, und Irina Landsberg, Mezzo-Sopran, geben am 16. Juni eine Konzertmatinee in der Elbphilharmonie. Karten gibt es über www.eventim.de, www.ticketonline.de, über Vorverkaufsstellen und Theaterkassen sowie über das Büro der Bergedorfer Musiktage, Tel. 7901 1903. Mehr Infos und das Programm unter www.bergedorfer-musiktage.de. | *háb*

Neue Veranstaltungsreihe im Medizinhistorischen Museum

Vor 100 Jahren begannen in Hamburg die ersten Medizinstudierenden mit ihrer Ausbildung. Anlässlich des Universitätsjubiläums eröffnet das Medizinhistorische Museum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf am 14. Juni um 18 Uhr den Ausstellungsraum „Geschichte der medizinischen Lehre und Ausbildung“. Er beleuchtet die Wechselwirkungen von Medizin, Gesellschaft und Politik – von der umstrittenen Gründung einer medizinischen Fakultät in Hamburg, der umkämpften Zulassung von Frauen zum Medizinstudium, über die Komplizenschaft universitärer Institute mit der Nazi-Diktatur bis hin zur 68er-Bewegung, die ein neues Ärztinnen/Ärzte-Bild forderte. Bereits im April startet im Museum eine Veranstaltungsreihe zum Thema „Ärztin/Arzt werden“, jeweils von 18.30 bis 20 Uhr. Sie beginnt am 11. April mit dem Vortrag „Leichen für die Anatomie. Verwaltungsgrundlagen und Praxis in Hamburg während der NS-Zeit“. Am 9. Mai findet eine Lesung zum Thema „Erste Ärztinnen. Lesung aus autobiografischen Texten“ statt, am 6. Juni folgt die Buchpräsentation „Vertreibung aus Hamburg. Die Ärztin Rahel Liebeschütz-Plaut“. Am 27. Juni ist eine Gesprächsrunde zum Thema „Ärztin/Arzt werden. Ärztin/Arzt sein“ mit Diskussion angesetzt. Vor den Veranstaltungen (außer am 9. Mai) gibt es kostenlose Führungen mit wechselnden Schwerpunkten durch ausgewählte Ausstellungsräume. Treffpunkt ist jeweils um 18 Uhr im Museumsfoyer des Fritz-Schumacher-Hauses, Martinstraße 52 (Eingang Schedestraße / Ecke Frickestraße). Informationen zum Programm und den Vortragenden finden Sie unter: www.uke.de/kliniken-institute/institute/geschichte-und-ethik-der-medizin/medizinhistorisches-museum. | *háb*

Standpunkt Das im März verabschiedete TSVG ermöglicht tiefgreifende Veränderungen durch die Hintertür. Eine Stellungnahme der Ärztekammer Hamburg.

Schleichende *Zentralisierung* **TSVG**

Auf Wunsch einiger Mitglieder der Delegiertenversammlung hatten Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff Vertreterinnen und Vertreter aller Fraktionen der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg eingeladen, um über das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zu diskutieren. Dabei entstand eine gemeinsame Stellungnahme, die das Augenmerk auf einen Aspekt des Gesetzes lenkt, der in der öffentlichen Diskussion bislang wenig beachtet wurde: Die Delegierten warnen vor einem Paradigmenwechsel, der sich mit „mehr Populismus, weniger Wissenschaft“ zusammenfassen lässt.

Hier die Stellungnahme im Wortlaut:

Mit dem TSVG hat der Bundestag am 14. März 2019 die größte Gesundheitsreform der letzten Dekade beschlossen. Die zahlreichen Einzelmaßnahmen dieses Reformpakets sind in den vergangenen Monaten von unterschiedlicher Seite bereits detailliert kommentiert worden. Die Hamburger Ärzteschaft, vertreten durch sämtliche Fraktionen der Delegiertenversammlung, ist allerdings der Meinung, dass das wesentliche Problem dieses Vorhabens in der öffentlichen Debatte kaum Beachtung findet: Das hier verabschiedete Gesetzeskonvolut verschleiern den bevorstehenden Paradigmenwechsel in unserem Gesundheitswesen. Bisher gilt dort eine Trennung zwischen der rechtlichen Aufsicht

(Ministerium) und der inhaltlichen Ausgestaltung (Selbstverwaltung). Da in der Selbstverwaltung Wissenschaftlichkeit und Evidenz als Grundlage von Entscheidungsprozessen gelten, konnte deren fachliche Expertise genutzt werden, um Inhalte zu gestalten, ohne dass politischer Populismus einen zu großen Einfluss auf Sachfragen gewinnen konnte. Nun soll im Zuge der neuen Gesetzgebung eine schleichende Zentralisierung stattfinden. Hierbei sollen immer mehr Entscheidungen im Gesundheitsministerium getroffen werden, ohne dass zuvor eine sinnvolle und wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit den Inhalten stattgefunden hätte.

Zwar mag das in der Öffentlichkeit einen entscheidungsfreudigen Eindruck erwecken, in Wirklichkeit ist es aber eine Abkehr von einem bewährten Prinzip der Sachlichkeit sowie der Trennung von Aufsicht und Ausgestaltung. Diese wird die Patientenversorgung negativ beeinflussen und lässt die eigentlichen Probleme des Systems völlig außer Acht. Wenn auch einzelne Aspekte dieses Vorhabens positiv erscheinen, so warnt die Hamburger Ärzteschaft ausdrücklich vor den langfristigen Folgen dieses Gesetzes, das grundlegende und tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen durch die Hintertür ermöglichen soll, die Interessen der Patienten und Beitragszahlern, jedoch sicher nicht im Fokus hat.



HAMBURG HEART DAYS

17. – 18. Mai 2019 · Bucerius Law School, Hamburg

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Stefan Blankenberg & Prof. Dr. Hermann Reichenspurner

FREITAG, 17. MAI 2019

Cardiovascular Science Days

Alles über die neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen in der kardiovaskulären Medizin.

Young Topics in Cardiology

Fallbasierte Programme und klinische Updates unter Einbindung des Auditoriums.

SAMSTAG, 18. MAI 2019

Herzrhythmusstörungen/Herzklappenerkrankungen/Herzinsuffizienz

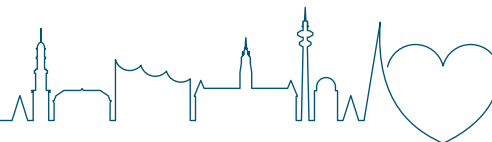
Falldemonstrationen, Vorträge und Diskussionen nationaler und internationaler Experten zu den aktuellen Entwicklungen in der kardiovaskulären Medizin.

GASTREDNER

Dr. Peter Tschentscher – Erster Bürgermeister Hamburg

MD Joseph Woo – Stanford University, USA

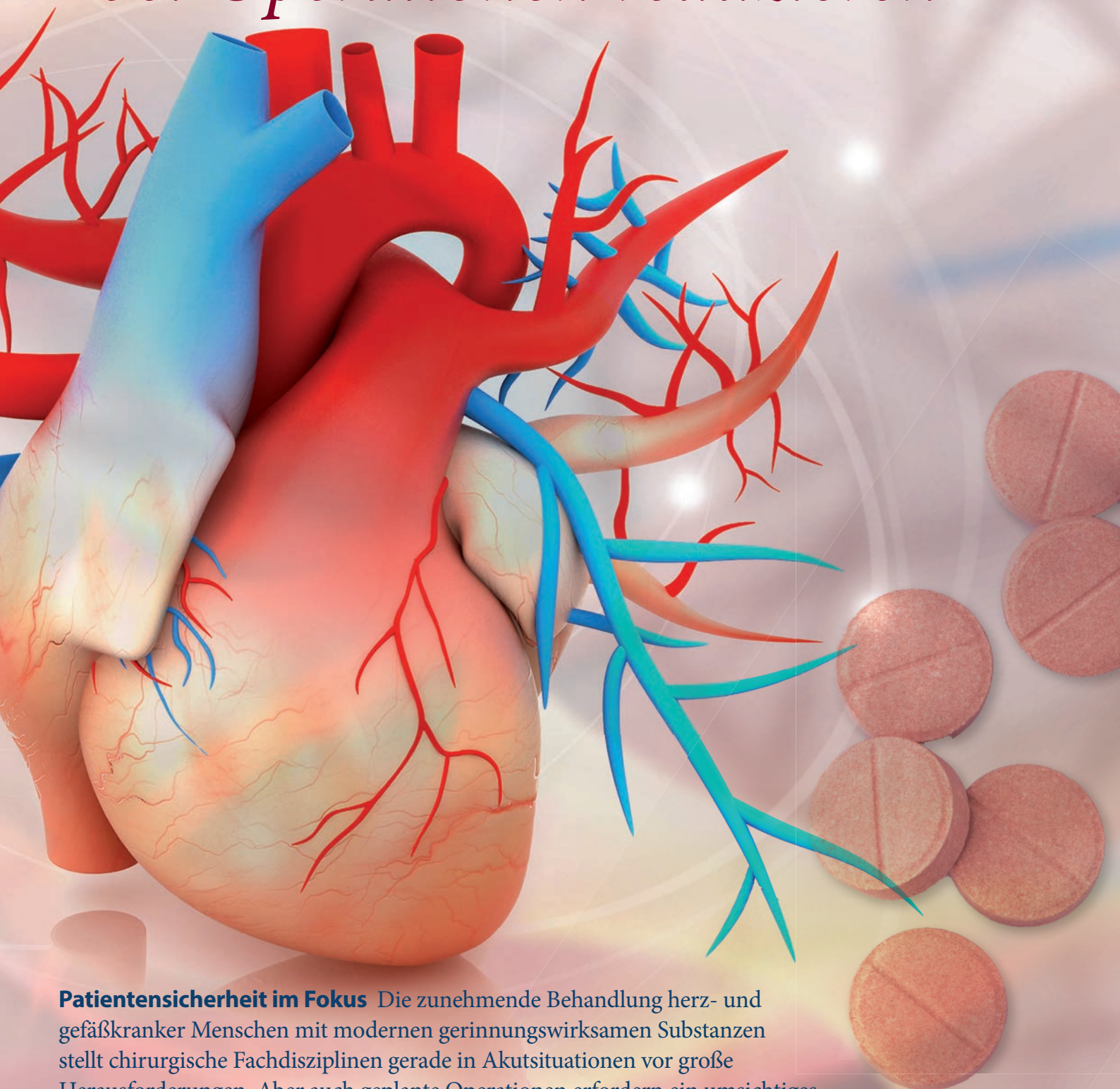
www.hamburg-heart-days.de



Universitäres Herzzentrum
Hamburg

Eine Veranstaltung des Universitären Herzzentrums Hamburg GmbH (UHZ)

Moderne Gerinnungshemmer – Blutungskomplikationen bei Operationen reduzieren



Patientensicherheit im Fokus Die zunehmende Behandlung herz- und gefäßkranker Menschen mit modernen gerinnungswirksamen Substanzen stellt chirurgische Fachdisziplinen gerade in Akutsituationen vor große Herausforderungen. Aber auch geplante Operationen erfordern ein umsichtiges Patient-Blood-Management, wie neue Daten aus der Asklepios Klinik St. Georg zeigen.

Von PD Dr. Stephan Geidel¹, Kambiz Hassan¹, Dr. Jochen Kannmacher², Dr. Michael Caspary², Dr. Peter Wohlmuth³, Prof. Dr. Berthold Bein³, Prof. Dr. Michael Schmoeckel¹

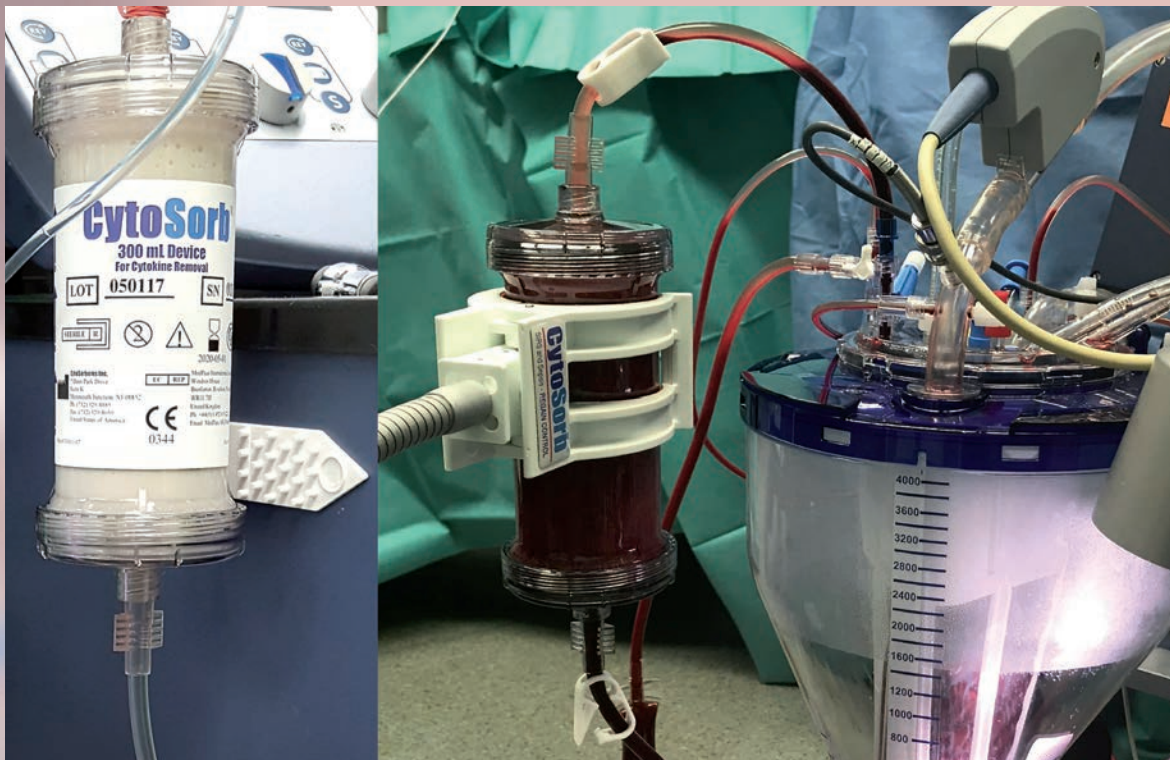


Abb. 1: An der Herz-Lungen-Maschine (HLM) installierter Adsorber (CytoSorb®, CytoSorbents Europe GmbH, Berlin, Deutschland) vor und während des Einsatzes an der HLM

Bei Patienten, die operiert werden, rückt ein umsichtiges Patient-Blood-Management (PBM) zunehmend in den Fokus. Dabei ist bei rein elektiven Eingriffen eine bessere individuelle Vorbereitung des Patienten zweifelsohne planvoller durchführbar als in Akutsituationen. Speziell bei Operationen mit hohem Blutungsrisiko (beispielsweise herz- und gefäßchirurgische Eingriffe) und vor allem in Notfallsituationen sind eine umfassende Einschätzung der klinischen Gesamtkonstellation und ein „kreatives“ PBM unabdingbar für ein bestmögliches Ergebnis.

Im Zeitalter moderner gerinnungswirksamer Substanzen hat daher die Reduktion von Blutungskomplikationen bei operativen Eingriffen hohe Priorität und stellt viele Fachdisziplinen – insbesondere in Ballungszentren – vor neue Herausforderungen. Was ist zu tun, wenn ein schwer kranker Patient, der mit modernen gerinnungswirksamen Substanzen behandelt wird, zur dringlichen oder gar notfallmäßigen Operation aufgenommen wird? Welche Strategien existieren, um das Blutungsrisiko unter solchen Bedingungen erfolgreich einzudämmen? Wie sind die Ergebnisse einzuschätzen?

Modernes Patient-Blood-Management

PBM gilt als etabliertes Konzept blutsparender Maßnahmen zur Verbesserung der allgemeinen Patientensicherheit, das auch von der Weltgesundheitsorganisation

(WHO) aufgenommen wurde (1). Wesentliche Behandlungssäulen sind die frühzeitige präoperative Konditionierung inklusive Anämiebehandlung, eine Minimierung des intra- und postoperativen Blutverlusts und selbstverständlich der rationale/sparsame Umgang mit Blutprodukten. In hochspezialisierten chirurgischen Fachdisziplinen hat PBM zahlreiche Facetten – hierzu zählen u. a. die präoperative Eisensubstitution, der intraoperative Einsatz sogenannter Cell-Saver, schonendes (minimal-invasives) Operieren und/oder die ausschließliche Verwendung kleinerer Monovetten bzw. Röhren mit reduzierter Füllhöhe sowie sogenannte Point-of-Care-Untersuchungen. PBM versucht generell Faktoren bzw. Abläufe positiv zu beeinflussen, die üblicherweise Transfusionen nach sich ziehen.

Ältere und moderne Gerinnungshemmer

Antikoagulantien (griechisch anti „gegen“; lateinisch coagulum „Gerinnsel“) beeinflussen entweder direkt (z. B. neue orale Antikoagulantien = NOAK resp. direkte orale Antikoagulantien = DOAK: z. B. Apixaban, Dabigatran, Edoxaban oder Rivaroxaban) oder indirekt (z. B. Heparine oder Cumarine) die plasmatische Gerinnung. Direkte „Faktor-Xa-Inhibitoren“ sind als Kapseln oder Filmtabletten erhältlich – als erster Wirkstoff dieser Gruppe wurde 2008 Rivaroxaban (Xarelto®) in der EU zugelassen. Die Namen speziell dieser Wirkstoffe enthalten alle die Abkürzung Xa (nicht Dabigatran, da es sich hierbei um einen direkten Thrombinhemmer handelt; s.u.). Der als Antidot zur Aufhebung der gerinnungshemmenden Wirkung von Faktor-Xa-Hemmern entwickelte Wirkstoff Andexanet alfa ist bislang ausschließlich in den USA zugelassen und auch nur bei mit Rivaroxaban oder Apixaban (Eliquis®) behandelten Patienten. In Deutschland ist mit Idarucizumab (Praxbind®) das bislang einzige spezifische Antidot für ein NOAK, nämlich Dabigatran (Pradaxa®), erhältlich – ein antithrombotischer Wirkstoff aus der Gruppe der nicht-peptidischen Thrombininhibitoren. Von den Antikoagulantien abzugrenzen sind die sogenannten Thrombozytenaggregationshemmer, wie Acetylsalicylsäure, Clopidogrel (Plavix®) oder auch Ticagrelor (Brilique®), die über eine Beeinflussung der Blutplättchenfunktion wirken.

Antikoagulantien (griechisch anti „gegen“; lateinisch coagulum „Gerinnsel“) beeinflussen entweder direkt (z. B. neue orale Antikoagulantien = NOAK resp. direkte orale Antikoagulantien = DOAK: z. B. Apixaban, Dabigatran, Edoxaban oder Rivaroxaban) oder indirekt (z. B. Heparine oder Cumarine) die plasmatische Gerinnung. Direkte „Faktor-Xa-Inhibitoren“ sind als Kapseln oder Filmtabletten erhältlich – als erster Wirkstoff dieser Gruppe wurde 2008 Rivaroxaban (Xarelto®) in der EU zugelassen. Die Namen speziell dieser Wirkstoffe enthalten alle die Abkürzung Xa (nicht Dabigatran, da es sich hierbei um einen direkten Thrombinhemmer handelt; s.u.). Der als Antidot zur Aufhebung der gerinnungshemmenden Wirkung von Faktor-Xa-Hemmern entwickelte Wirkstoff Andexanet alfa ist bislang ausschließlich in den USA zugelassen und auch nur bei mit Rivaroxaban oder Apixaban (Eliquis®) behandelten Patienten.

In Deutschland ist mit Idarucizumab (Praxbind®) das bislang einzige spezifische Antidot für ein NOAK, nämlich Dabigatran (Pradaxa®), erhältlich – ein antithrombotischer Wirkstoff aus der Gruppe der nicht-peptidischen Thrombininhibitoren. Von den Antikoagulantien abzugrenzen sind die sogenannten Thrombozytenaggregationshemmer, wie Acetylsalicylsäure, Clopidogrel (Plavix®) oder auch Ticagrelor (Brilique®), die über eine Beeinflussung der Blutplättchenfunktion wirken.

NOAK bei Vorhofflimmern

Die Cumarine Phenprocoumon und Warfarin waren bei Patienten mit Vorhofflimmern oder auch tiefer Beinvenenthrombose lange Zeit gängige Medikamente zur Dauerantikoagulation. Inzwischen werden zunehmend modernere Wirkstoffe zur Ver-

¹ Herzchirurgie,

² Anästhesiologie und Intensivmedizin

³ Asklepios proresearch

Asklepios Klinik St. Georg

Drainagevolumen und Dauer des NOAK-Absetzens

Werte adjustiert nach Bypass- und Klemmzeit, EuroSCORE, Alter und Nierenfunktion

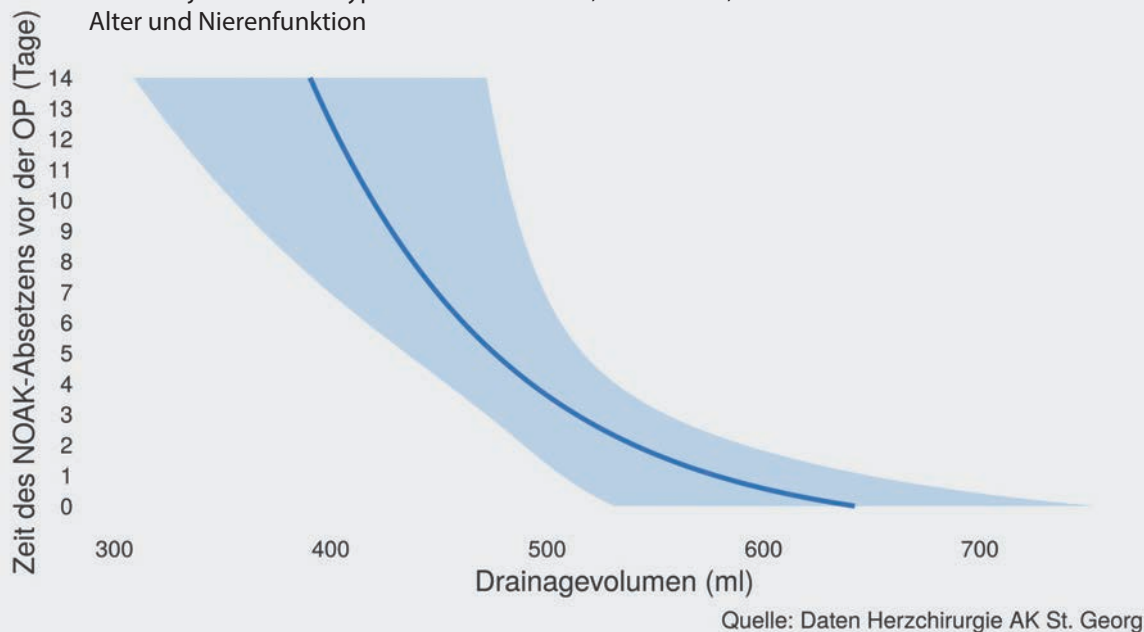


Abb. 2: Drainagefördervolumen über 24 Stunden nach Herzoperation in Abhängigkeit von der Zeit des NOAK-Absetzens; Werte adjustiert nach Bypass- und Klemmzeit, EuroSCORE II (= European System for Cardiac Operative Risk Evaluation), Alter und Nierenfunktion. Die Länge des präoperativen Zeitintervalls hat einen signifikanten Einfluss auf das postoperative Fördervolumen ($p=0.0056$). Ein NOAK-Effekt ist auch noch in der zweiten Woche nach dem Absetzen erkennbar

ringung thromboembolischer Komplikationen eingesetzt. NOAK stellen wie bereits erwähnt eine gänzlich neue Klasse von Arzneimitteln dar. Sie garantieren nicht nur eine einfachere Anwendung, da kontinuierliche Laborkontrollen und Dosisanpassungen entfallen; nach gegenwärtigem Kenntnisstand gelten sie auch als noch effektiver bei der Prävention von Thromboembolien (2–4). Zwar ist bekannt, dass eine NOAK-Behandlung prinzipiell als Risikofaktor für Blutungskomplikationen bei chirurgischen Eingriffen anzusehen ist (5–7), z. B. bei offenen Herzoperationen war dies jedoch lange Zeit nicht ausreichend erforscht.

Thrombozytenaggregationshemmer und akutes Koronarsyndrom

Patienten mit schwerer koronarer Herzkrankheit, die im Rahmen einer Notfallsituation bzw. bei äußerst dringlicher OP-Indikation chirurgisch versorgt werden müssen, stehen regelhaft unter einer (gegebenenfalls dualen) Plättchenhemmer-Behandlung (8). Falls Ticagrelor zur Plättchenhemmung verwendet wird, belegen Studien, dass die Inzidenz operationsbedingter schwerer Blutungen hierbei sehr hoch ist (mehr als jeder Dritte), wenn Ticagrelor weniger als 24 Stunden vor der Operation abgesetzt wurde (9). Blutungen unter Ticagrelor beeinträchtigen auch das Ergebnis von Bypassoperationen am Herzen im negativen Sinne einer erhöhten Morbidität und Letalität (10, 11).

Beispielhafte optimierte PBM-Maßnahmen

In der Asklepios Klinik St. Georg analysierten wir zum einen die Blutungskomplikationen herzchirurgischer Eingriffe nach Einnahme unterschiedlicher NOAK (12). Zum anderen führten wir Eingriffe bei Patienten durch, die sich einer Notfall-Operation am Herzen unterziehen mussten und unter der Therapie mit Ticagrelor oder Rivaroxaban standen. Intraoperativ verwendeten wir einen speziellen Zytokinfilter (CytoSorb®, CytoSorbents Europe GmbH, Berlin, Deutschland), geleitet von der Vorstellung, hiermit schwere Blutungskomplikationen reduzieren zu können (13).

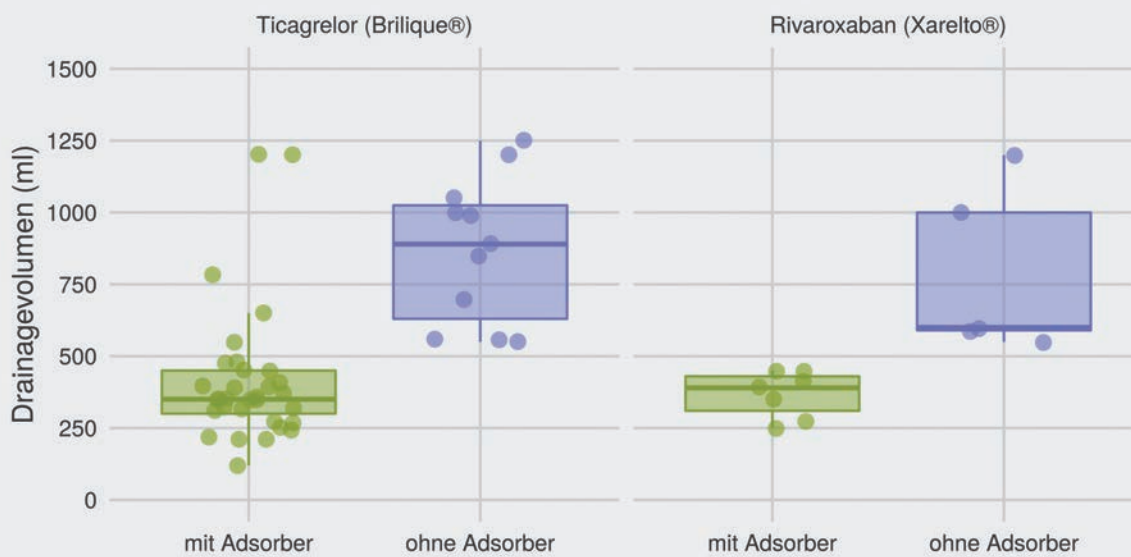
Wir untersuchten zunächst retrospektiv die Daten von 81 Patienten mit einem mittleren Alter von 74 Jahren, die in der AK St. Georg in Hamburg zwischen 2014 und 2016 herzchirurgisch operiert wurden. Alle Patienten waren mittels eines NOAK vorbehandelt: 37 (45,7 Prozent) mit Rivaroxaban, 35 (43,2 Prozent) mit Apixaban und 9 (11,1 Prozent) mit Dabigatran. Des Weiteren analysierten wir retrospektiv die Daten von 55 Patienten (mittleres Alter 70 Jahre), die in unserer Klinik zwischen 2016 und 2018 einer notfallmäßigen Herzoperation unterzogen wurden. Alle Patienten standen entweder unter Ticagrelor ($n=43$) oder Rivaroxaban ($n=12$). Bei 39 von 55 Patienten installierten wir standardisiert einen CytoSorb-Adsorber in die Herz-Lungen-Maschine (HLM; Abb. 1). Dabei handelt es sich um eine auf einem

extrakorporalen Blutreinigungsverfahren basierende Therapie, bei der mittels „Filtration“ bzw. Adsorption sogenannte Entzündungsmediatoren, insbesondere Zytokine und Chemokine, aus dem Patientenblut entfernt werden. Sowohl Ticagrelor als auch Rivaroxaban sind proteingebunden und können mutmaßlich durch den in der HLM installierten Adsorber „abgefiltert“ werden. Die Blutungskomplikationen wurden im Detail analysiert und mit den Daten von 16 Patienten, die ohne Adsorber operiert worden waren, verglichen.

OP nach NOAK-Einnahme

Der Eingriff erfolgte im Mittel vier Tage nach Absetzen des NOAK. Eine präoperativ eingeschränkte Nierenfunktion erwies sich als Prädiktor für eine verlängerte Liegedauer auf der herzchirurgischen Intensivstation ($p<0.0001$), welche auch signifikant die Gabe von Erythrozyten-Konzentraten beeinflusste ($p=0.0291$). Außerdem zeigte die Länge des präoperativen Zeitintervalls nach NOAK-Absetzen einen Einfluss auf das postoperative Drainagefördervolumen ($p=0.0056$; Abb. 2). In insgesamt 5 Fällen war aufgrund einer relevanten Nachblutung eine Re-Thorakotomie erforderlich (6,2 Prozent) – davon 4 von 5 nach Therapie mit Apixaban (11,4 Prozent) und nur bei einem Patienten nach Rivaroxaban-Behandlung (2,7 Prozent). Nach Apixaban-Behandlung war zudem eine verlängerte Liegezeit auf der Intensivstation nachweisbar ($p=0.0736$).

OP-Drainagevolumen nach Gabe eines modereren Gerinnungshemmers



Quelle: Daten Herzchirurgie AK St. Georg

Abb. 3: Einfluss der intraoperativen Adsorption auf das postoperative Drainageförderolumen über 24 Stunden (Darstellung mit und ohne Verwendung eines Adsorbers) bei Patienten, die entweder mit Ticagrelor (Brilique®) oder Rivaroxaban (Xarelto®) vorbehandelt worden waren ($p=0.0037$)

Die Verweildauer auf der Intensivstation verkürzte sich durch ein zehntägiges präoperatives Absetzen des NOAK auf 2,0 Tage (im Vergleich zu 4,2 Tagen bei Fortführung der jeweiligen NOAK-Medikation bis zur OP).

OP mit Adsorber

Die Datenanalyse ergab, dass in der CytoSorb-Gruppe kein Patient wegen Nachblutung re-thorakotomiert werden musste, die postoperativen Blutungsmengen waren nicht erhöht. Ganz überwiegend kamen die Patienten ohne die Gabe von Fremdblutprodukten aus. Hingegen zeigten Patienten, die unter Ticagrelor oder Rivaroxaban ohne Adsorber operiert worden waren, multiple Blutungskomplikationen. Diese waren mit einer längeren Gesamtoperationszeit ($p=0.0042$), höherem Drainageförderolumen ($p=0.0037$, Abb. 3), höherer Re-Thorakotomierate ($p=0.0003$), vermehrter Erythrozyten-Konzentrat-Gabe ($p=0.0119$), erhöhter Thrombozyten-Konzentrat-Gabe ($p=0.0475$), signifikant längerem Intensiv-aufenthalt ($p=0.0141$) und längerer Klinikverweildauer ($p=0.0244$) assoziiert.

Diskussion

Bei Operationen sind ein optimiertes PBM und das generelle Bemühen um mehr Patientensicherheit eng miteinander verbunden. Patienten einem womöglich überproportional hohen Blutungsrisiko aussetzen zu müs-

sen, weil gerinnungswirksame Medikamente verabreicht wurden, ist eine überaus unbefriedigende Problemsituation.

Grundsätzlich besteht bei Herzoperationen ein nicht unbeträchtliches Risiko für Blutungskomplikationen. Schwere Nachblutungen nach NOAK-Einnahme können zu lebensbedrohlichen Zuständen führen, demzufolge vervielfacht sich das Blutungsrisiko einer OP bei gleichzeitiger Einnahme von NOAK. Fortgeschrittenes Lebensalter, Anämie (nach WHO Hämoglobin-Wert < 12 g/dl bei Frauen und < 13 g/dl bei Männern) oder hepatorenale Dysfunktion können sich grundsätzlich negativ auf das Blutungsrisiko auswirken (14).

Bis vor Kurzem existierten lediglich Empfehlungen, eine NOAK-Therapie zwei Tage vor einer Operation zu pausieren. Unsere Analyse zeigt, dass die Dauer des Intensiv-aufenthalts und die Notwendigkeit einer Erythrozyten-Konzentrat-Substitution mit reduzierter Nierenfunktion unter Einnahme von NOAK korrelieren. Dies bestätigt eine internationale Empfehlung, das Absetzen der NOAK-Behandlung an die Nierenfunktion des Patienten zu koppeln (15). Unsere Daten zeigen außerdem, dass der Zeitpunkt des NOAK-Absetzens präoperativ signifikant das postoperative Drainagevolumen beeinflusst. In der aktuellen Literatur wird vor allem Dabigatran mit schweren Blutungskomplikationen nach operativen Eingriffen in Verbindung gebracht. 2016 wurde dazu geraten, die Behandlung mit Dabigatran 56 bis 140 Stunden vor einem Eingriff mit er-

höhtem Blutungsrisiko zu pausieren – in Abhängigkeit von der Nierenfunktion (16). Eine Analyse von Medicare USA zeigte, dass Dabigatran im Vergleich zu anderen Antikoagulantien ein deutlich höheres Blutungsrisiko aufweist (die Rate von Blutungskomplikationen war vor allem bei Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen erhöht [17]). Diese Ergebnisse konnten wir in unserer Analyse bestätigen. Man findet in der Literatur, dass lebensbedrohliche Blutungen bei Therapie mit Rivaroxaban seltener vorkommen. Auch dies konnten wir in unserer Studie belegen: Unter Rivaroxaban-Therapie zeigten sich weniger Blutungen sowie geringere Drainagevolumina, und auch die Inzidenz von Re-Thorakotomien war mit unter 3 Prozent deutlich geringer als z.B. nach Apixaban-Therapie (11,4 Prozent). Patienten, die das jeweilige NOAK kürzer vor der OP abgesetzt hatten, zeigten auch eine Tendenz zu längeren Intensiv-aufenthalten. Das individuelle Blutungsrisiko eines Patienten sollte aus unserer Sicht somit immer mitberücksichtigt und in Relation zur Dringlichkeit des Eingriffs gesetzt werden. Wann immer möglich, sollte ein Eingriff aufgeschoben werden, um ein NOAK-freies Zeitintervall von etwa zehn Tagen zu erreichen und somit das Blutungsrisiko im Rahmen einer Herzoperation zu minimieren. Falls nun ein Patient sehr rasch operiert werden muss, sollte man über die Gabe von Prothrombinkonzentrat (PPSB) nachdenken, um der Wirkung des NOAK zumindest teilweise entgegenzuwirken. Plasmaspiegelbestim-

mungen von NOAK sind bedauerlicherweise offenbar nicht in der Lage, ein individuell erhöhtes Blutungsrisiko auszuschließen (18). Unsere Daten zeigen, dass vor allem die Nierenfunktion ein wichtiger Marker für eine verzögerte postoperative Erholung ist. Die Dringlichkeit des Eingriffs sollte daher in Relation zum Blutungsrisiko bei NOAK-Therapie gesetzt werden: Speziell die Variablen Nierenfunktion, NOAK-freies Intervall und eingenommener Wirkstoff sollten bei der Planung des optimalen Operationszeitpunkts eine Rolle spielen.

In der 2019 veröffentlichten Arbeit (13) führten wir Eingriffe bei Patienten, die sich einer Notfalloperation am Herzen unterziehen mussten und unter der Therapie mit Ticagrelor oder Rivaroxaban standen, mittels CytoSorb-Adsorption durch. Die retrospektive Datenauswertung dieser Patienten zeigte, dass im Rahmen notfallmäßiger kardiochirurgischer Eingriffe hiermit eine effektive, sichere und relativ kostengünstige Methode zur Verfügung steht. Die Adsorption erfolgt über die Proteinbindung des Wirkstoffs und ist besonders effektiv bei ausreichend großen

Molekülen. Die intraoperative Anwendung des Adsorbers ist als eine wirksame Strategie zur Verringerung von Blutungskomplikationen in der Herzchirurgie anzusehen.

Zusammenfassung

Modernes PBM zur Gewährleistung höchstmöglicher Patientensicherheit hat zahlreiche Facetten. Ein kreativer und fortschrittlicher Umgang mit dem Thema ist unabdingbar für eine bestmögliche medizinische Behandlung. Wesentliche Säulen sind eine planvolle präoperative Patientenvorbereitung, die Minimierung des intra- und postoperativen Blutverlusts und der rationale Umgang mit Blutkonserven. Unsere Untersuchungen zeigen beispielhaft, wie es im Zeitalter moderner Gerinnungshemmer gelingen kann, in einem hochspezialisierten Fachgebiet wie der Herzchirurgie letztlich alle Behandlungssäulen positiv zu beeinflussen. Bei Patienten mit Ticagrelor-Behandlung, die einer notfallmäßigen Herzoperation zugeführt werden müssen, ist die intraoperative Anwendung des CytoSorb-

Adsorbers als eine sichere und wirksame Methode zur Verringerung von Blutungskomplikationen anzusehen. Hinsichtlich einer NOAK-Vorbehandlung ist insbesondere bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ein frühzeitiges Absetzen des Wirkstoffs essenziell für einen sicheren und schonenden Eingriff. Daher ist unsere Empfehlung, Patienten möglichst keinem offenen herzchirurgischen Eingriff auszusetzen, solange eine NOAK-Behandlung nicht mindestens zehn Tage zuvor pausiert wurde. Diese Maßnahmen sind in unseren Augen wichtige Bausteine der Initiative eines optimierten PBM, das sich dem Anspruch der höchstmöglichen Sicherheit im Rahmen operativer Eingriffe mit grundsätzlich hohem Blutungsrisiko verpflichtet fühlt.

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

PD Dr. Stephan Geidel

Leitender Oberarzt
Abteilung für Herzchirurgie
Asklepios Klinik St. Georg

LESERBRIEF

Nr. 03/2019, „Gelten für Promi-Ärzte andere Regeln als für uns normale“, S. 20 f. Über den Fall Kuck. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Entzug der Approbation wäre eine doppelte Bestrafung

Der Entzug der Approbation von Prof. Kuck und das Urteil des Verwaltungsgerichts wurde in den Medien ausführlich dargestellt und kommentiert, weil es sich um einen „Promi-Arzt“ handelt. Aber es gelten für alle Ärzte dieselben Regeln: Abrechnungsbezug wird strafrechtlich verfolgt und kann zum Entzug der Kasenzulassung oder der Ermächtigung führen, wie es hier auch bei Prof. Kuck der Fall war.

Der Entzug der Approbation als eine doppelte Strafe für dieselbe Straftat ist nur dann – für jeden Arzt – gerechtfertigt, wenn gegen Grundsätze des ärztlichen Berufsethos verstoßen wird, also z. B. Patienten durch eine nicht notwendige Therapie aus Geldgier zu Schaden kommen. Diese Voraussetzung lag bei Prof. Kuck nicht vor, Patienten wurden korrekt behandelt, aber falsch abgerechnet. Deshalb hatte sich übrigens auch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer hier gegen einen Entzug der Approbation ausgesprochen. Das Gericht kam zu der gleichen Auffassung und erklärte den Approbationsentzug für unrechtmäßig und hätte das bei jedem Arzt so entschieden. Die Gerichtsschelte von Dr. Heinrich ist nicht angemessen und schadet eher dem ganzen Berufsstand!

Dr. Torsten Hemker, Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer und der Vertreterversammlung der KVH

Replik auf den Leserbrief

Der geschätzte Kollege Hemker macht es sich zu einfach. Er trägt mit seinem Leserbrief nicht zum adäquaten Verständnis eines komplexen Falls bei, der zahlreiche Rechtsgebiete berührt. Ein wesentliches Ziel meines Berichts war, die umfangreichen juristischen Zusammenhänge der Causa Kuck aufzudecken und den Diskurs auf eine weniger populistische, dafür sachlichere Ebene zu heben. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, den Strafbefehl gegen Kuck und den Vorgang des Approbationsentzugs juristisch voneinander zu trennen. Dabei ist es irrelevant, ob ein Approbationsentzug als eine „doppelte Strafe für dieselbe Straftat“ empfunden wird und ob diese „doppelte Bestrafung“ für angemessen zu halten ist oder nicht. Da mag jeder seine ganz persönliche Meinung haben. Zu entscheiden hatten Behörde und Gericht tatsächlich, ob die Voraussetzungen für einen Approbationsentzug gegeben sind. Dies wurde von der Behörde bejaht, vom Gericht verneint. Diese institutionelle Uneinigkeit belegt schon, dass der Fall nicht so einfach zu beurteilen ist, wie Hemker es gern hätte. Zwar gelten hier für alle Ärzte dieselben Regeln, doch werden diese unterschiedlich ausgelegt – und zwar in jedem individuellen Fall neu. Deswegen folgt in ähnlich gelagerten Fällen eben manchmal ein Approbationsentzug und manchmal nicht. Gerade weil diese Entscheidungen auf der Grundlage unbestimmter Rechtsbegriffe und eines umfänglichen Beurteilungsspielraums gefällt werden, darf es doch möglich sein, die Argumente kritisch zu hinterfragen, mit denen das Gericht den Approbationsentzug im Fall Kuck für rechtswidrig erklärt hat. Lieber Herr Kollege Hemker, das muss erlaubt sein, und das schadet auch nicht dem Berufsstand.

Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

Medizin geht immer! Eine gelungene Sammlung neuer Fälle aus der „Stern“-Rubrik



Anika Geisler (Hg.):
Die Diagnose –
neue Fälle. Penguin
Verlag, 2018, 256
Seiten, 10 Euro

aus Klinik und Praxis über ungewöhnliche Krankengeschichten. Die Fallgeschichten zeigen, dass neben Kenntnis des aktuellen Wissensstands häufig geduldiges Zuhören der Schlüs-

Die Herausgeberin Dr. Anika Geisler arbeitet seit 2000 als Medizinredakteurin bei der Zeitschrift „Stern“ und betreut dort die Rubrik „Die Diagnose“. Bereits 2017 war eine erste Sammlung ausgewählter Krankengeschichten mit dem Titel „Die Diagnose“ als Taschenbuch erschienen. Das Buch hatte sich offenbar wie geschnittenes Brot verkauft. Was lag da näher, fix eine neue Auswahl als Buch zu veröffentlichen.

Bei der neuen Zusammenfassung von 80 ausgewählten Fällen handelt es sich also um eine ertragreiche Zweitverwertung einer viel gelesenen Rubrik. Hier berichten Woche für Woche Ärztinnen und Ärzte verschiedenster Fachgebiete

sel für das Auffinden der richtigen Diagnose ist. Das Buch „Die Diagnose“ ist im Kern aber nicht eine Zweit-, sondern eine Drittverwertung. Wer sich zu den glücklichen Lesern des „Blauen Heinrich“ zählen darf, denkt natürlich an die Rubrik „Der besondere Fall“, die dankenswerterweise schon im letzten Jahrtausend vom damaligen Schriftleiter Hanno Scherf eingerichtet wurde und die der „Stern“ zwei Jahrzehnte später umbenannt übernommen hat – mit Gewinn – inhaltlich wie fiskalisch – lautet die Diagnose des Rezensenten. Der Erfolg der Rubrik im Stern wie der Erfolg des Taschenbuchs ist nicht überraschend. Medizin geht immer. 17-mal geht's in Deutschland zum Arzt – jährlich!

Die auf jeweils gut 2 Seiten dargestellten Fälle – davon 18 aus Hamburg – sind für den Nicht-Mediziner gut verständlich und flott geschrieben. Stichwort „flott“: War es verlegerische Absicht, dass man vergeblich ein Inhaltsverzeichnis sucht? Und ein „Deutsches Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern“, das als Pressestimme zitiert wird, ist dem Faktencheck durchgerutscht – kommt vor.

Donald Horn, Geschäftsführer Hamburger Ärzteverlag

Fachsymposium Einführung
Prof. Dr. Ernst von Dobschütz
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

24. April 2019 • 17:30 Uhr • Lindner Hotel am Michel
**Aktuelle Diagnostik und Therapie
in der Endokrinen Chirurgie**

- Papilläre Mikrokarzinom: Überwachung, Hemithyreoidektomie, Totale Thyreoidektomie? Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Henning Dralle FRCS, FACS, FEBS
- Differenzierte Schilddrüsenkarzinome, aktuelle Aspekte zur Diagnostik aus der Sicht des Nuklearmediziners, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vahé Barsegian
- Das kontinuierliche Neuromonitoring des Stimmbandnerven - eine zusätzliche Sicherheit? Prof. Dr. med. Tomas F. Hoffmann
- Phäochromozytom: Genetischer Hintergrund und Notwendigkeit der minimalinvasiven subtotalen Resektion aus der Sicht des Internisten, Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hartmut Neumann

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-kolloquium.de



Fortbildungspunkte
sind beantragt

albertinen[†]
in besten Händen



„Sargnagel für die Budgetierung“

Vertreterversammlung der KVH

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) steht vor der Tür, die Digitalisierung ist in vollem Gange. Zu beiden Themen gab es auf der Februar-Sitzung der Vertreterversammlung der KV Hamburg die neuesten Informationen. Außerdem auf der Tagesordnung: HzV, „Arzttruf Hamburg“ und Private Equity.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

Es war eine kurze Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kasenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am 27. Februar 2019. Sicherlich lag das auch daran, dass es die letzte Sitzung vor Inkrafttreten des lang vorbereiteten Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) war – des umfanglichsten Omnibus-Gesetzes in der Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Es herrschte, metaphorisch gesprochen, angespannte Stille vor Eintritt eines großen Ereignisses. „Unzählige Änderungsanträge zu vielen Themen“ seien, so der VV-Vorsitzende Dr. Dirk Heinrich, noch in der letzten Phase vor Toresschluss von den Parteien eingereicht worden – nun warte man gespannt auf die Endfassung des Gesetzes, das Mitte März im Bundestag verabschiedet werde – „ein Gesetz, das nach wie vor Grund zur Kritik bietet, aber eben auch große Chancen“.

TSVG

Diesen Faden nahm Walter Plassmann auf, der Vorstandsvorsitzende der KVH sprach in seinem Bericht vom „Wust an Änderungsanträgen“, viele von ihnen würden Einzug in dieses Gesetz finden, wenn gleich auch ein fachlicher Zusammenhang nicht immer zu erkennen sei. „Gesundheitsminister Spahn entscheidet sprunghaft und emotional“ und verknüpfe willkürlich Sachthemen, die wenig miteinander zu tun hätten. Als Beispiel nannte Plassmann die Neuordnung der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV), eines Versorgungsmodells, das auf Selektivverträgen zwischen Krankenkassen und dem Deutschen Hausärzterverband beruht. Künftig sollen weitere teilnehmende Patienten durch finanzielle Anreize in Form einer Prämie angezogen werden. „Ein vergiftetes Geschenk“, findet Plassmann, das die Politik hier zulasten der Krankenkassen den Versicherten macht. Deshalb wundere ihn auch, dass der Hausarztverband diese Initiative ausdrücklich begrüßt. Die Versicherten sollten die Hälfte der nachgewiesenen Einsparungen erhalten. Solche Nachweise seien aber noch nirgendwo erbracht worden. Überprüft würden die Berechnungen vom Bundesversicherungsamt, das sich bislang mit den HzV-Verträgen nicht befassen durfte und Selektivverträgen äußerst kritisch gegenübersteht. Und wenn nun die AOKen – als Hauptträger der HzV – in der anstehenden Reform des Risikostrukturausgleichs Fondszuwendungen verlieren (wovon auszugehen ist), wäre die HzV nicht mehr finanzierbar. „Das ist ein Danaergeschenk“, resümierte Plassmann.

Plassmann führte das Konvolut von Änderungsanträgen nicht im Detail aus, kurz vor der letzten Lesung im Bundestag würden viele Einzelheiten im politischen Berlin noch immer heiß umkämpft, viele Letzt-Entscheidungen seien schlicht unvorhersehbar. Mit einem grundsätzlichen Urteil legte Plassmann sich aber dennoch fest: „Wenn die neuen Regelungen zum Honorar so in das Gesetz kommen, wie es jetzt aussieht, dann wird das TSVG zum Sargnagel für die Budgetierung.“ Und dies sei – ungeachtet der zahlreichen schwerwiegenden Eingriffe in Selbstverwaltung und Praxisautonomie – potenziell durchaus positiv zu bewerten. Spahn habe erkannt, dass es eine Ausweitung der ärztlichen Leistung nur geben kann, wenn es auch mehr Geld gibt. Also doch: „Zuckerbrot und Peitsche“.

Private Equity

Weniger positiv beurteilte Plassmann die TSVG-Regelungen zum MVZ-Recht. In den vergangenen Monaten sei ein Thema – auch auf Initiative der KVH – verstärkt in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit geraten: die Übernahme der ambulanten Versorgung durch Krankenhauskonzerne und versorgungsfremde, rein renditeorientierte Finanzinvestoren. „Hier findet eine Entwicklung statt, der wir im Rahmen unserer Möglichkeiten Einhalt gebieten müssen.“ Es sei festzustellen, dass skalierbare Leistungen von besonderem Interesse für Krankenhauskonzerne und Privatinvestoren seien, also Leistungen, die – in hohen Mengen erbracht – einen hohen Gewinn versprechen; Beispiele seien Laserbehandlungen am Auge oder die Dialyse, ferner im Visier seien Kardiologie und Onkologie. „Unser Vergütungssystem ist auf den selbstständig arbeitenden Arzt ausgerichtet, der im Rahmen eines umfassenden Versorgungsangebots seinen Lebensunterhalt und den wirtschaftlichen Betrieb seiner Praxis sicherstellt. Wenn jetzt große Konzerne in diese gewachsene Versorgungsstruktur eingreifen – und im Hintergrund noch weitere Unternehmen, mit Genehmigung der Politik, ihre Interessen verfolgen, dann bricht dieses System auf – seine eigentliche Struktur wird unterhöhlt.“ Die Folge sei, dass die großen MVZ sich auf lukrative Leistungen spezialisieren, die Versorgung sich verschlechtert und der kleine niedergelassene Arzt in der eigenen Praxis das Nachsehen hat. Ursache dieser unsäglichen Entwicklung sei der Gesetzgeber, der es erlaube, ein MVZ zu gründen, sobald man im Besitz eines Krankenhauses ist. „Das KV-System hat von der Politik gefordert, dass dieser

Entwicklung ein Riegel vorgeschoben wird, doch die Lobby dieser Unternehmen ist mächtig, sodass mit einer entsprechenden Änderung im TSVG nicht zu rechnen ist. Im Gegenteil: Es sei – und das ist wissenschaftlich vom Institut Arbeit und Technik der Westfalen-Universität Gelsenkirchen belegt – ein massiver Anstieg solcher Übernahmen von Arztstühlen in den vergangenen zwei Jahren zu verzeichnen. Plassmann wies auf eine Möglichkeit hin, für die das anstehende Gesetz die gesetzliche Grundlage vorsehe – nämlich die Übernahme von Versorgungseinheiten durch die KV selbst. „Vielleicht können wir dadurch künftig verhindern, dass Arztstühle und Praxen weiterhin an große Krankenhaus-MVZ übertragen werden. Es ist jetzt Zeit zu handeln. Wir schauen aktuell zu, wie das Kind in den Brunnen fällt. Wir müssen jetzt eingreifen und nicht erst, wenn es am Brunnenboden angekommen ist. Dann wird es zu spät sein.“

Arztruf Hamburg

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Caroline Roos berichtete über den weiteren Ausbau des ärztlichen Bereitschaftsdienstes – den „Arztruf Hamburg“. „In diesem Jahr werden zwei weitere Notfallpraxen eröffnet: Am 1. April eröffnet die KVH eine weitere Notfallpraxis am St. Adolf-Stift in Reinbek. Die dort zuvor von der KV Schleswig-Holstein betriebene Zweigstelle ihrer Anlaufpraxis in Geesthacht wird zeitgleich geschlossen. Und im Sommer wird die Notfallpraxis am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) folgen.“ Da das UKE von allen Hamburger Krankenhäusern mit Abstand am meisten Notfallpatienten verzeichne, sei die geplante Notfallpraxis an diesem Standort von besonderer strategischer Bedeutung: „Wir hoffen, dass durch diese Kooperation die ZNA des UKE tatsächlich signifikant entlastet werden kann, und viele Patienten, die nur leichter erkrankt sind, den Weg zu uns in die Notfallpraxis finden.“ Auch hinsichtlich des Bereitschaftsdienstes, so Roos, bringe das TSVG weitere strukturelle Veränderungen mit sich. Es sehe vor, die Services des Bereitschaftsdienstes (116117) mit denen der Terminservicestelle (TSS) zu verbinden. Künftig sollen auch haus- und kinderärztliche Termine durch die TSS vermittelt werden und auch Praxen für eine dauerhafte Versorgung. „Wir erleben mit diesem Portal einen Paradigmenwechsel in der Vermittlung ärztlicher Leistungen. Gut ist – und danach sieht es zum jetzigen Zeitpunkt aus –, dass das KV-System die Hoheit über dieses Portal haben wird. Das bedeutet, wir erhalten die Chance, die organisatorischen und technischen Rahmenbedingungen selbst zu bestimmen. Das ist das Wesentliche: Wir und eben nicht andere! Diese Chance müssen wir nutzen.“

TI-Anbindung 2019

Ein weiteres Thema, über das Roos berichtete, war der aktuelle Stand zum Rollout der Telematik-Infrastruktur (TI). Sie erinnerte nochmal an die strenge gesetzliche Vorgabe, die es erforderlich mache, dass man bis spätestens 31. März 2019 eine TI-Anbindung zu beantragen habe. Darüber hinaus müsse bis spätestens 30. Juni 2019 das erste Versichertenstammdatenmanagement durchgeführt werden. Bei Nichterfüllung dieser Vorgaben sei eine 1-prozentige Honorarkürzung ab dem 1. Januar 2019 vorgesehen. „Der Nachweis zur Bestellung der Komponenten kann mittels Online-Bestätigung bei Abgabe der Online-Abrechnung für das 1. Quartal erbracht werden. Den Praxisausweis (SMC-B-Karte) sollten Sie circa sechs Wochen vor dem tatsächlichen Installationstermin bestellen.“ Da noch sehr viele Praxen an die TI angebunden werden müssen und es nur begrenzte Techniker-Kapazitäten gebe, kündigte Roos an, dass alle Praxen, die bisher nicht angemeldet seien, noch einmal schriftlich von der KVH an den Termin erinnert würden: „Bestellen Sie am besten jetzt Ihre TI-Komponenten!“

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmenskommunikation der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



MLP Seminare im Beratungszentrum Hamburg.

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

Termine	Veranstaltung
Mi. 03.04. Do. 04.04.	Ihre Praxis in guten Händen – Praxisabgabemanagement für Mediziner.
Do. 06.06.	Niederlassung optimal vorbereiten.
Do. 13.06. Do. 19.09.	Zukunftsplanung: Arzt in Anstellung, Niederlassung oder beides?

Detaillierte Informationen zu Inhalten, Referenten und Uhrzeiten finden Sie unter mlp-hamburg.de

Jetzt anmelden!
brigitte.koglin@mlp.de

MLP Finanzberatung SE
Beratungszentrum Hamburg
Admiralitätstraße 10 (Haus am Fleet)
20459 Hamburg
Tel 040 • 414016 • 12
Fax 040 • 414016 • 60
www.mlp-hamburg.de

 **MLP**
Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Schlichtungsstelle: Anträge in Hamburg rückläufig

Außergerichtliches Verfahren Die Bundesärztekammer präsentierte Anfang April die Behandlungsfehlerstatistik für das Jahr 2018. Die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern konnte im gesamten norddeutschen Zuständigkeitsbereich einen leichten Rückgang der Anträge verzeichnen – auch in der Hansestadt. *Von Stephanie Hopf*

Anfang April hat die Bundesärztekammer die bundesweite Behandlungsfehlerstatistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für 2018 vorgestellt. Anlaufstelle für Hamburger Patientinnen und Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten, ist die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern mit Sitz in Hannover. Sie ist ein Zusammenschluss von zehn Ärztekammern (Hamburg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen). Unabhängig von den Kammern überprüft die Schlichtungsstelle in einem außergerichtlichen Verfahren den Vorwurf eines Behandlungsfehlers anhand von gutachterlichen Stellungnahmen und beurteilt, ob ein Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden kann. Im Hamburger Ärzteblatt werden regelmäßig Fälle aus der Schlichtungsstelle vorgestellt (siehe Seite 35).

Hamburg: 381 Anträge, 179 Entscheidungen

Im vergangenen Jahr war mit 3.740 neuen Fällen im gesamten norddeutschen Zuständigkeitsbereich im Vergleich zu 2017 (3.888) ein leichter Rückgang der Antragszahlen zu verzeichnen.

Auch in Hamburg waren die Zahlen rückläufig: 2018 gingen insgesamt 381 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern (2017: 423) bei der Schlichtungsstelle ein. Davon wurden 179 Verfahren abgeschlossen, 21,8 Prozent der Schadensersatzansprüche waren

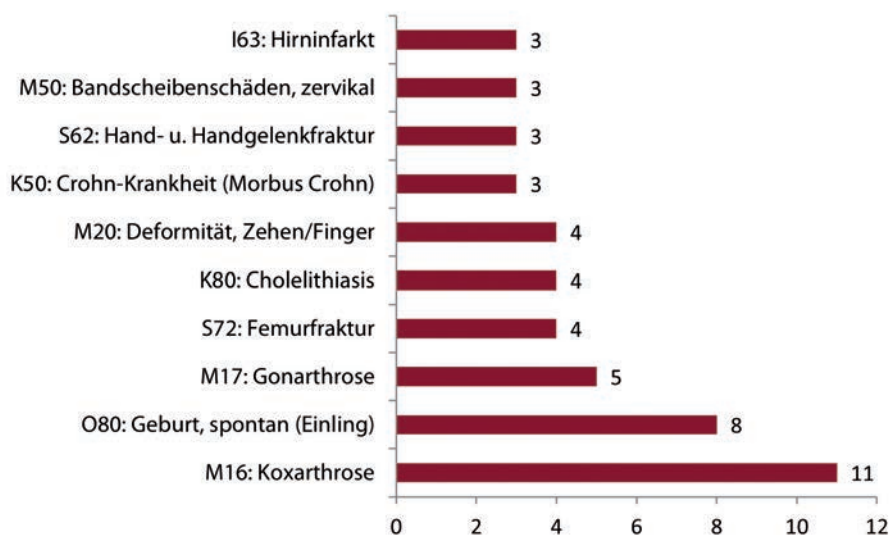
begründet (2017: 23,7 Prozent). Von den insgesamt 230 Antragsgegnern (Ärzte, Abteilungen) kamen 178 (77,4 Prozent) aus dem Krankenhaus und 52 (22,6 Prozent) aus dem niedergelassenen Bereich.

Die häufigsten Krankheiten bzw. Behandlungsanlässe, die 2018 in Hamburg zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen (Hüft- und Kniegelenk) und Spontangeburt. Schwerpunkte der Fehlerarten lagen im Klinikbereich bei der bildgebenden Diagnostik sowie bei der Durchführung der operativen Therapie, im niedergelassenen Bereich ebenfalls bei der bildgebenden Diagnostik.

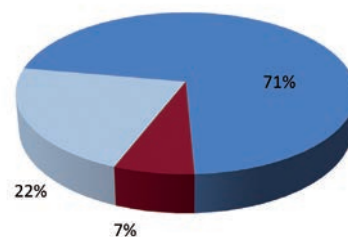
„Die Schlichtungsstelle leistet eine wichtige Arbeit zur Klärung der Fälle von möglichen Behandlungsfehlern – nicht nur in der Klärung des Sachverhaltes selbst, sondern auch der Frage, welche Konsequenzen daraus erfolgen“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. „Das stellt einen wesentlichen Baustein in einem Gesamtkonzept dar, in dem Transparenz und Offenheit seitens der Ärzteschaft dazu beitragen soll, eine moderne Fehlerkultur zu etablieren. Ziel soll es sein, aus den Fehlern zu lernen, um künftig im Sinne der Patientinnen und Patienten ebensolche zu vermeiden.“ Das Schlichtungsverfahren ist für Patienten kostenlos und für alle Beteiligten freiwillig. Die Ärztekammer prüft in einigen Fällen auf Antrag der Patienten nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens, ob in dem Behandlungsfehler gleichzeitig ein Verstoß gegen die Bestimmungen der Berufsordnung zu sehen ist.

Stephanie Hopf ist Redaktionsleiterin des Hamburger Ärzteblatts

Die häufigsten Diagnosen (Antragstellung 2018)

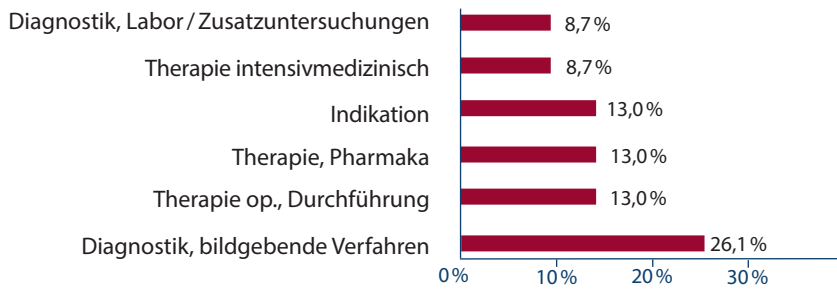


179 Entscheidungen

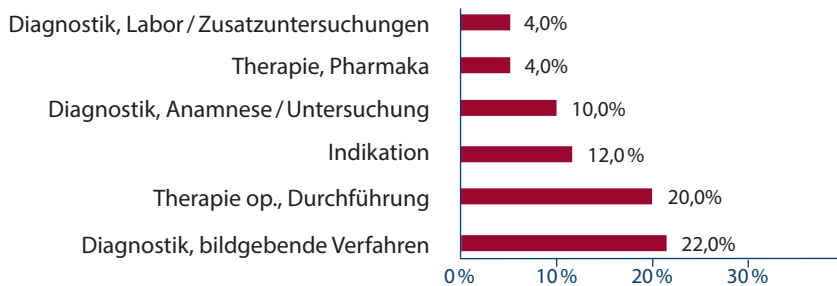


179 Entscheidungen wurden 2018 bei Hamburger Anträgen getroffen. Bei 71 Prozent der Anträge wurde kein Behandlungsfehler festgestellt. In 22 Prozent der Fälle wurden ein Behandlungsfehler und die Kausalität bejaht, in 7 Prozent ein Behandlungsfehler bejaht, die Kausalität aber verneint.

Die häufigsten Fehlerarten im niedergelassenen Bereich



Die häufigsten Fehlerarten im Klinikbereich



In Hamburg sind die Antragszahlen in den letzten Jahren gesunken: 2014 waren es noch 444 Anträge pro Jahr, 2018 verzeichnete die Schlichtungsstelle 381 Anträge in der Hansestadt.

Die Auswertung der **Behandlungsorte** (Versorgungsebenen) zeigt, dass die Fälle mit 77,4 Prozent aus dem Klinikbereich stammen, während der niedergelassene Bereich mit 22,6 Prozent beteiligt war.

Schwerpunkte bei den **Fehlerarten** lagen im niedergelassenen Bereich vor allem bei der bildgebenden Diagnostik, im klinischen Bereich bei der operativen Therapie und der bildgebenden Diagnostik.

Die am häufigsten beteiligten **Fachgebiete** waren im niedergelassenen Bereich Unfallchirurgie / Orthopädie (36,5 Prozent) und Frauenheilkunde (36,5 Prozent), im klinischen Bereich ebenfalls Unfallchirurgie / Orthopädie (24,7 Prozent) und Allgemeinmedizin (15,2 Prozent).



ILSABE FÜRSTENHOFF-RÜB ■ CREATIVE DIRECTION

Werbung · Design · Praxismarketing



www.fuerstenhoff.com

Websites, Logo Design und Praxismarketing für Arztpraxen und medizinische Einrichtungen

Ich biete Ihnen professionelle und umfassende Beratung in allen Bereichen des modernen Praxismarketings:

- Erstellung von Websites
- Suchmaschinenoptimierung (SEO) für gute Platzierung bei Google & Co.
- Re-Design bestehender Websites
- Einrichtung und laufende Betreuung von Profilen bei Bewertungsplattformen
- Logo Design
- Praxisbroschüren und Patienteninformationen

Vereinbaren Sie jetzt Ihren unverbindlichen Beratungstermin: **0173 – 24 56 533** oder info@fuerstenhoff.com

Lebertumore – Transplantation als kurative Therapieoption

Forschung Aktuelle Studien am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf beschäftigen sich mit der Erweiterung der Indikationen zur Transplantation bei hepatischen Malignomen.

Von PD Dr. Uta Herden, Prof. Dr. Lutz Fischer, Dr. Kornelius Schulze, Prof. Dr. Henning Wege, Dr. Antonio Galante, Dr. Melanie Lang, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Prof. Dr. Martina Sterneck

Bei ausgewählten Tumorentitäten und nicht resektablem Befund bietet die Lebertransplantation die Möglichkeit einer kurativen Therapieoption. Im nachfolgenden Artikel geben wir einen kurzen Überblick über die häufigsten Malignome, die eine Indikation zur Lebertransplantation darstellen, und stellen aktuell laufende Studien in Deutschland vor, die auch am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt werden.

Hepatozelluläres Karzinom (HCC) auch außerhalb UNOS T2

Seit der Erstbeschreibung von Mazzaferro 1996 stellt die Lebertransplantation beim HCC innerhalb der sogenannten Mailand-Kriterien (1 Tumorknoten < 5 cm oder 2 bis 3 Tumorknoten < 3 cm) eine etablierte, kurative Therapieoption dar mit einem exzellenten 5-Jahresüberleben von circa 75 Prozent (1). Die Mailand-Kriterien bzw. die etwas genauer definierten UNOS-T2-Kriterien (ein Tumorknoten 2 bis 5 cm oder 2 bis 3 Tumorknoten 1 bis 3 cm) sind seither als Grundlage der Patientenselektion zur Lebertransplantation bei HCC akzeptiert. Zahlreiche, allerdings nicht randomisierte Studien suggerieren ein vergleichbares Gesamt- und rezidivfreies Überleben bei moderater Ausweitung der Kriterien hinsichtlich Tumorgröße und Tumordurchmesser. Das gilt insbesondere bei guter Tumorbiologie, das heißt dem Ansprechen des Tumors auf eine stabilisierende überbrückende Therapie zur Tumorkontrolle während der Wartezeit bis zur Transplantation (2–4). Vor diesem Hintergrund ist aktuell die TOM-Studie an deutschen Transplantationszentren geplant, in der Patienten innerhalb der klassischen UNOS-T2-Kriterien mit einer Kohorte von Patienten innerhalb der „University of California San Francisco (UCSF)-Kriterien“ (1 Herd ≤ 6,5 cm oder 2 bis 3 Herde ≤ 4,5 cm, Gesamttumordurchmesser aller Herde ≤ 8 cm) verglichen werden (5).

Zentrales Cholangiokarzinom (CCA)

Bei Patienten mit chirurgisch nicht resezierbarem CCA aufgrund eines lokal fortgeschrittenen Befunds bzw. unzureichendem Leber-

volumen oder unzureichender Leberqualität ermöglicht eine Lebertransplantation eine komplette Tumorentfernung. Erste Ergebnisse zeigten hohe Rezidivraten nach Transplantation mit einem im Vergleich zu anderen Transplantationsindikationen reduzierten 5-Jahresüberleben von nur 20 bis 30 Prozent (6, 7).

Insbesondere durch strenge Patientenselektion mit Ausschluss von Patienten mit Lymphknoten- und Fernmetastasen oder lokal fortgeschrittenem Tumor mit > 3 cm Tumormasse sowie durch Implementierung eines neoadjuvanten chemotherapeutischen Therapieregimes analog dem Mayo-Protokoll konnten 5-Jahresüberlebensraten von 76 Prozent nach Transplantation erreicht werden (8, 9). Basierend hierauf unterstützt das deutsche Transplantationsgesetz aktuell die Lebertransplantation beim CCA, allerdings soll aufgrund der bisher geringen Datenlage die Transplantation in prospektiven Studien erfolgen (10). Vor diesem Hintergrund ist aktuell die Durchföhrung der pro-duct002-Studie (11) in Deutschland geplant. Ziel der Studie ist die Transplantation selektionierter, nicht resektabler Patienten mit perihilärem CCA zur Erreichung einer mikroskopischen Tumorfreiheit.

Seltene Malignome

Eine Reihe weiterer seltener maligner Tumoren, u. a. Hepatoblastom, hepatisches Hämangioendotheliom, Lebermetastasen eines gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumors (NET) können ebenfalls bei nicht resektablem Befund im Einzelfall durch eine Transplantation behandelt werden (Tab. rechts).

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

PD Dr. Uta Herden

Universitäres Transplantations Centrum (UTC)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: u.herden@uke.de

Gern können telefonische Anfragen oder auch direkte Patientenvorstellungen über die Transplantations-Arzt-Hotline Tel. 74 10-2 34 09 bzw. die Transplantationsambulanz unter Tel. 74 10-2 79 08 erfolgen.

Tab.: Indikationen und Kontraindikationen zur Lebertransplantation bei hepatischen Malignomen (10)

	Indikation	Größe	Kontraindikation
Hepatozelluläres Karzinom (HCC)	Diagnosesicherung des HCC durch definierte Bildgebung oder Histologie	innerhalb UNOS T2: Sonderpunkte außerhalb UNOS T2: • Transplantation erlaubt ohne Sonderpunkte • innerhalb UCSF: Studieneinschluss und Sonderpunkte innerhalb TOM-Studie möglich	extrahepatische Metastasierung und / oder makrovaskuläre Invasion
Cholangiokarzinom (CCA)	biliäre Strikturen in der Cholangiografie mit bioptischem / zytologischen Neoplasienachweis, nicht resektabel	• Tumor < 3 cm • Transplantation sollte im Rahmen prospektiver Studien erfolgen (aktuell pro-duct002-Studie)	extrahepatische Metastasierung, Probe-Laparotomie zeigt Lymphknotenmetastasierung
Hepatoblastom	• histologischer Nachweis • nicht resektabel • Alter < 16 Jahre	nicht beschränkt	vitale extrahepatische Metastasen (ggf. nach Resektion / Chemotherapie)
Hepatisches Hämangioendotheliom	histologischer Nachweis eines wenig zellreichen Tumors mit Faktor-VIII-Expression auf den Endothelien	nicht beschränkt	Tumorprogress in den letzten 12 Monaten
Lebermetastasen bei GEP-NET	auf die Leber begrenzte Metastasen eines hochdifferenzierten gastroenteropankreatischen NET mit Resektion des Primarius	prinzipiell nicht beschränkt	extrahepatische Manifestation und / oder Tumorprogress innerhalb von 6 Monaten nach Resektion des Primarius oder im Verlauf

» *Kiek wol wedder in!*

Mit unserem Vor-Ort-Prinzip geben wir unserer Dienstleistung immer ein persönliches Gesicht.

Lernen Sie uns direkt in Hamburg kennen!

PRIVATABRECHNUNG IN HAMBURG

Wir machen das!

Sprechen Sie mit uns: 040 3346930-62 • www.pvs-bbh.de/info

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Ihre hanseatische PVS!

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Immunangriff auf die Plazenta

Häufiger Spontanaborte

Ein Forscherteam des LMU-Klinikums in München hat aufgeklärt, warum manche Frauen immer wieder in der Frühschwangerschaft Spontanaborte haben (Ye Y et al., accepted for Publication by EBioMedicine, 2019 March 01). Die Schwangeren produzieren Antikörper gegen einen Teil der Plazenta, den Trophoblasten. Dessen Zellen erzeugen das Protein Alpha-Enolase und transportieren es an ihre Oberfläche. Dort erkennt das Immunsystem das Protein als „feindlich“ und produziert Auto-Antikörper. Im Zellkulturmodell zeigte sich, dass dadurch die Produktion des humanen Choriongonadotropins (hCG) gestört wird, das dazu beiträgt, die Schwangerschaft zu erhalten, indem es die Produktion von Progesteron ankurbelt. Wenn Auto-Antikörper Alpha-Enolase angreifen, kann die Schwangerschaft zugrunde gehen. Auch bei Autoimmunerkrankungen wie Rheumatoider Arthritis oder Colitis ulcerosa werden Antikörper gegen die Alpha-Enolase gebildet. Hilfe für Schwangere könnten Medikamente versprechen, die bei diesen Erkrankungen eingesetzt werden.

Quelle: Pressemitteilung Klinikum der Universität München (LMU), 7. März 2019

Blutdruck senken

Bei Älteren oft ungesund

Den Blutdruck von älteren Bluthochdruckpatienten medikamentös auf unter 140/90 mmHg einzustellen – wie es europäische Leitlinien empfehlen –, ist in einige Fällen kontraproduktiv. In einer Beobachtungsstudie konnten Forschende der Charité in Berlin jetzt zeigen, dass bei den über 80-Jährigen diejenigen, deren Blutdruck bei unter 140/90 mmHg lag, ein um 40 Prozent höheres Sterberisiko hatten als diejenigen, deren Blutdruck mehr als 140/90 mmHg betrug (Douros A et al., Eur Heart J. 2019 Feb 25). Bei Studienteilnehmern, die in der Vergangenheit einen Schlaganfall oder Herzinfarkt erlitten hatten, stieg das Sterberisiko bei Patienten mit einem Blutdruck unter 140/90 mmHg sogar um 61 Prozent im Vergleich zu Patienten, deren Blutdruck trotz medikamentöser Behandlung oberhalb des Grenzwerts blieb.

Quelle: Pressemitteilung der Charité – Universitätsmedizin Berlin, 7. März 2019



Patient mit Schlafapnoe. Eine Therapie erfolgt häufig mit der Atemmaske. Sie erzeugt einen Überdruck, der bewirkt, dass sich Rachenwände und schlaffe Muskeln im Hals- und Rachenbereich nicht verengen können

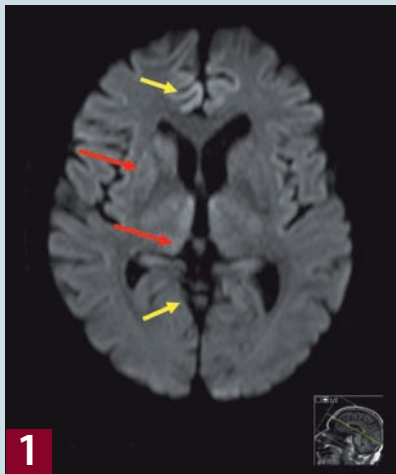
Hohe Prävalenz der Schlafapnoe nach Schlaganfall und TIA

Schlafbezogene Atemstörungen bei Schlaganfall werden wahrscheinlich noch zu wenig beachtet. Die Arbeitsgruppe von Claudio Bassetti (Bern) hat kürzlich eine Metaanalyse zur Prävalenz der schlafbezogenen Atemstörung (SDB) nach Schlaganfall publiziert (Seiler A et al., Neurology 2019; 92: e648-e654) und dazu die Polysomnografie-Daten von mehr als 7.000 Patienten aus 89 Studien ausgewertet. Bei 71 Prozent der Patienten fand sich eine SDB mit Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) von mehr als 5 pro Stunde, bei 30 Prozent der Patienten fand sich eine schwere SDB mit AHI von mehr als 30 pro Stunde. Die SDB änderte sich nicht von der akuten zur postakuten oder chronischen Phase nach Schlaganfall; die Autoren vermuten ein Vorbestehen der Störung zumindest bei einem Teil der Patienten. Die hohe Prävalenz von SDB bei Patienten mit Schlaganfall und TIA ist wichtig im Blick auf die mögliche Wirksamkeit der SDB-Behandlung bei dieser Patientengruppe. | ca

Führt Schmerzmittel Tramadol zu erhöhter Sterblichkeit?

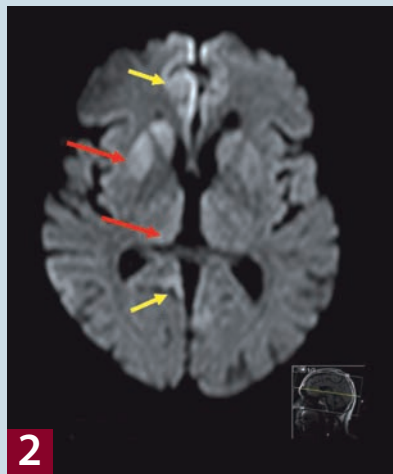
Im britischen primärärztlichen Setting wurde eine Kohortenstudie mit Propensity-Score-Matching durchgeführt. In der Studie wurden 88.902 Patientinnen und Patienten untersucht, die wegen arthrotischer Beschwerden in Knien, Hüften oder Händen mindestens ein Jahr lang behandelt worden waren (Zeng C et al., JAMA 2019; 321: 969–982). Bei Patienten, die als Schmerzmedikation Tramadol erhalten hatten, lag die Gesamtmortalität („all-cause mortality“) signifikant höher als bei denjenigen, bei denen nicht-steroidale Antirheumatika verordnet worden waren. Lediglich beim Vergleich zwischen Tramadol und Codein fand sich kein Unterschied.

In der Diskussion zur Studie wird als Limitation angemerkt, dass das Ergebnis durch verschiedene Fehlerquellen, die typisch sind für nicht kontrollierte Designs, beeinflusst worden sein könnte (z. B. „confounding by indication“). | ms



1

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
 Ein 72-jähriger Patient entwickelt innerhalb von 2 Wochen eine rasch progrediente Gedächtnisstörung. An relevanten Vorerkrankungen bestehen ein Diabetes mellitus Typ 2, eine KHK und eine rheumatoide Arthritis. Klinisch ist der Patient desorientiert mit deutlichen Defiziten in der Wortfindung, im Kurzzeitgedächtnis sowie in den räumlich-konstruktiven Fähigkeiten. Im Verlauf von Tagen entwickelt er eine Gangataxie. Das initiale MRT (Abb. 1) dokumentiert Diffusionsrestriktionen in der Stammganglienregion rechts und im rechtsseitigen Thalamus (rote Pfeile) sowie im Kortexband rechts frontal und okzipital (gelbe Pfeile). Im nicht



2

entzündlichen Liquor ist das Gesamt-Tau-Protein deutlich erhöht und das Protein 14-3-3 negativ. Die umfangreiche Zusatzdiagnostik inklusive eines EEGs sind nicht wegweisend. Im kurzfristigen Verlauf nach 8 Wochen ist der Befund weiter progredient mit jetzt zusätzlich Störungen der semantischen Wortflüssigkeit. Es wird über optische Halluzinationen und Verfolgungsideen berichtet. Daneben bestehen sakkadierte Augenfolgebewegungen, eine Dysmetrie im linken Arm und eine zunehmende Gangataxie. Im MRT sind die kortikalen Diffusionsstörungen progredient (Abb. 2). Im weiterhin nicht entzündlichen Liquor sind jetzt das Protein 14-3-3 und der PrPSc-Aggregationsassay

(RT-QuIC) positiv, was die Diagnose einer wahrscheinlichen sporadischen Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung (CJK) erlaubt (1). Wir beginnen eine Behandlung mit Doxycyclin 200 mg/Tag zur Verlangsamung des Fortschreitens der Erkrankung (2).

Die CJK zählt zu den seltenen Prionenerkrankungen und kommt als sporadische, genetische oder übertragene Form vor. Insbesondere in der Initialphase können erhebliche diagnostische Schwierigkeiten bestehen – eine ätiologisch unklare, schnell progrediente Hirnleistungsstörung sollte den Verdacht auf die CJK lenken. Der positive PrPSc-Aggregationsassay (RT-QuIC) im Liquor ermöglicht bei progredienter neurologischer Symptomatik und typischer MRT-Bildgebung die Diagnose.

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

Prof. Dr. Günter Seidel
 Chefarzt Neurologie und neurologische Frührehabilitation
 Asklepios Klinik Nord – Heidberg
 E-Mail: g.seidel@asklepios.com

PD Dr. Volker Hesselmann
 Chefarzt Neuroradiologie

Dr. Jürgen Lorenzen
 Ltd. Neuropsychologie
 Neuropsychologie, Gerontopsychiatrie
 – Geriatrie – Neurologie



15. Norddeutsche Herztage

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Norbert Frey, UKSH Kiel
 Prof. Dr. med. Stefan Blankenberg, UHZ Hamburg
 Prof. Dr. med. Harald Langer, UKSH Lübeck

Themenblöcke:

- ▶ Herzinsuffizienz
- ▶ Herzklappenerkrankungen
- ▶ Koronare Herzerkrankung
- ▶ Herz und mehr (interdisziplinär)

Workshops



Unter der Schirmherrschaft
DGK.
 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
 – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Anmeldung und
 Programm unter:



www.norddeutsche-herztage.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 29. April, 18.15 – 19.45 Uhr	Rapid Sequence Induction – Indikation und Durchführung sowie Aspiration im OP und deren Vermeidbarkeit	Anwendertreffen Anästhesie, EQS-Hamburg, Anm. unter Tel. 604 43 60 10, qsdialog@eqs.de	UKE, Martinistr. 52, Gynäkologischer Hörsaal
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 30. April, 19.30 – 22 Uhr	Zuverlässige, umfassende und preiswerte Diagnostik von Geschlechtskrankheiten (4 P)	amedes Gruppe, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 14– 16	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztehaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Raboisen 40
Je ein Dienstag / Quartal, 19.30 – 21.30 Uhr	21.5. / 3.9. / 5.11.: Qualitätszirkel AD(H)S im Erwachsenenalter	ADHS-Kompetenznetzwerk (KNW) Hamburg, Frau Dr. Knaus, Frau Dr. Brannath, Tel. 399 97 40 10, c.knaus@asklepios.com	Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 5, EG, Raum D-0026
Mittwoch, 8. Mai, 16 – 19 Uhr	Männersprechstunde – interaktive Fallsprechstunde aus der Andrologie	Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, amedes Gruppe, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	amedes experts, Mönckebergstraße 10, 5. Etage, Veranstaltungsraum
Mittwoch, 8. Mai, 17 – 19.30 Uhr	Fortbildungsvorträge für Pädiater/innen: UV- Schutz und Photodermatosen im Kindesalter, HPV-Impfungen in der pädiatrischen Praxis	Hamburger Krebsgesellschaft e.V., Anmeldung: Svenja Sontag, Tel. 41 34 75 68-0 oder info@krebshamburg.de	Hamburger Krebsgesellschaft e.V., Butenfeld 18
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung über www.asklepios.com möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, n.schurbohm@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittw. im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 25. April, 16.15 – 18 Uhr	Vortrag im Museum: „Spurensuche. Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE“. Anschließend 17 Uhr Ausstellungseröffnung im Campus Lehre (Siehe S. 10)	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethikseminar UHH/UKE, Frau Seidl, Tel. 74 10 52 140	Medizinhistorisches Museum Hamburg, UKE, Geb. N30, Eingang Frickestr.
Donnerstag, 9. Mai, 18.30 – 20 Uhr	„Erste Ärztinnen“: Lesung aus autobiografischen Texten. Birte Schnöink liest, M. Ankele und E. Brinkschulte kommentieren	UKE, Medizinhistorisches Museum Hamburg, Frau Seidl, Tel. 74 10 52 140	Medizinhistorisches Museum Hamburg, UKE, Geb. N30, Eingang Frickestr.
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel. 74 10 5 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Donn. im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Freitag – Sonntag, 3. – 5. Mai, ab 8 Uhr	XXVII. VAAO Symposium für minimal-invasive gynäkologische Chirurgie (8 P)	VAAO e.V., Anmeldung nur über www.vaa0.de	Sofitel Hamburg Alter Wall, Alter Wall 40, Frauenklinik an der Elbe, Oberbaumbrücke 1
Auswärts			
Mittwoch, 24. April, 18 Uhr	„Perioperative Beatmung – Es kommt eben nicht nur auf Oxygenierung und Ventilation an!“ Referent: Th. Muders, Bonn	Sekretariat Prof. Steinfath, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Tel. 0431-50020701, Mail: sonja.heinrich@uksh.de	UKSH, Hörsaal Chirurgie, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str, 3, 24105 Kiel
Mittwoch, 22. Mai, 14.45 – 19 Uhr	113. Tagung Schleswig-Holsteiner Dermatologen	UKSH, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Anm.: Wiebke Schmidt, Tel. 0451-50041505, wiebke.schmidt@uksh.de	UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, Haus 10, 23562 Lübeck

LESERBRIEF

Nr. 02/2019, „Indikationen für die Diagnostik mit PCR und Multiplex-PCR“, S. 24 f. Von Prof. Dr. Heinz-Hubert Feucht

PCR-Einsatz sollte rational und leitliniengerecht erfolgen

Mit Interesse haben wir den Artikel von Prof. Feucht zur Infektionsdiagnostik mit PCR und Multiplex-PCR gelesen. Methoden der syndromischen Infektionsdiagnostik, wie Multiplex-PCR oder Next-Generation-Sequencing, haben inzwischen einen unbestrittenen Stellenwert und verändern unsere Sicht auf Infektionskrankheiten (1–5). Die im Artikel getroffene generelle Empfehlung, eine Multiplex-PCR bei Symptomenkomplexen wie Infekten der Luftwege oder Durchfall durchzuführen, können wir jedoch nicht nachvollziehen.

Der generelle Einsatz von molekularen, „syndromischen“ Testverfahren wird kontrovers und vielschichtig diskutiert (3–4). Neben Chancen sind auch mögliche Risiken zu beachten. So können u. a. falsch-positive oder falsch-negative Befunde zu einer inadäquaten Therapie oder verzögerter weiterer Diagnostik führen und so den Patienten schädigen (5). In eigenen Untersuchungen konnten wir beispielsweise zeigen, dass selbst bei einer Sepsis verschiedene Multiplex-PCR-Systeme beim gleichen Patienten verschiedene Erregernachweise liefern können (6). Daher muss bei dieser Art von Diagnostik sorgfältig abgewogen werden, welche Patienten wirklich davon profitieren und dafür vor allem klinische Endpunkte wie Einflussnahme auf die Therapie herangezogen werden (4).

Derzeit wird die generelle Durchführung einer Multiplex-PCR in den aktuellen deutschen Leitlinien bei Infektionen der Atemwege nicht empfohlen (*awmf.de*). So heißt es in der S3-Leitlinie „Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016“ wörtlich: „Molekulare Detektionsverfahren zum gleichzeitigen Nachweis von mehreren bakteriellen oder viralen Erregern, d. h. sogenannte Multiplextests, sollen nicht routinemäßig eingesetzt werden. Starke Empfehlung, Evidenz C“ (*www.awmf.org*). Die Autoren einer Übersichtsarbeit im Deutschen Ärzteblatt empfehlen aber den Einsatz der respiratorischen Multiplex-PCR aufgrund möglicher klinischer Konsequenzen z. B. bei Kindern in den ersten Lebensmonaten, bei Kindern mit Influenza-Risikofaktoren und immunsupprimierten Patienten (z. B. Patienten nach allogener Stammzelltransplantation) (7).

Auch bei akuter Diarrhoe/infektiöser Gastroenteritis wird die Durchführung einer Diagnostik, ob mit Kultur oder Multiplex-PCR, im ambulanten Bereich nicht allgemein empfohlen. Laut der S2k-Leitlinie „Gastrointestinale Infektionen und Morbus Whipple“ soll eine routinemäßige Erregerdiagnostik, d. h. unabhängig von der Symptomatik, eventuell vorhandenen Komorbiditäten oder dem Umfeld, nicht erfolgen (Konsensusstärke: starker Konsensus, starke Empfehlung) (*www.awmf.org*). Die meisten Episoden einer infektiösen Gastroenteritis sind selbstlimitierend; eine Diagnostik mit Sicherung des Erregers hat bei Einzelereignissen im nicht-stationären Bereich normalerweise keine therapeutische Konsequenz oder Hygienerelevanz. Zusammenfassend empfehlen wir, dass generell nur dann Erregerdiagnostik erfolgen sollte, wenn sich aus deren Ergebnissen auch Konsequenzen für Therapie, Patientensicherheit oder den Schutz der Allgemeinbevölkerung ergeben. Auch wenn molekulare Erregerdiagnostik in vielen Fällen spezifischer, sensitiver und schneller ist und sogar gegebenenfalls preisgünstiger sein kann als konven-

tionelle Verfahren, so sollte auch deren Einsatz rational und leitliniengerecht erfolgen.

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

Prof. Dr. Stefan Kluge, Klinik für Intensivmedizin
Prof. Dr. Ansgar Lohse und Dr. Stefan Schmiedel,
I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Gastroenterologie
mit Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin)
Prof. Dr. Martin Aepfelbacher und Dr. Marc Lütgehetmann,
Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene
alle Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

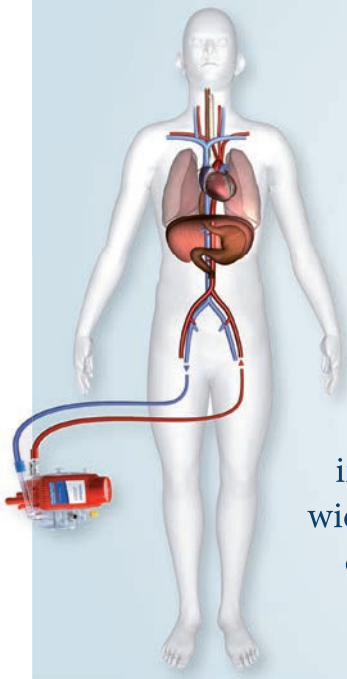
Schlusswort

Ich danke den Kollegen für ihre Stellungnahme. Zu Recht sagen sie, dass falsch-positive oder falsch-negative Befunde zu einer inadäquaten Therapie oder verzögerten Diagnostik führen und so den Patienten schädigen. Dies gilt aber generell für jeden Befund, ob mikrobiologisch, laborchemisch, radiologisch oder klinisch erhoben. Die im Artikel beschriebenen PCR- und Multiplex-PCR-Tests sind schon seit Jahren akkreditierte Tests. Um eine Infektion von einer Kolonisation zu unterscheiden, habe ich auf die Wichtigkeit eines semi-quantitativen PCR-Ergebnisses sowie auf die Befundung verwiesen, wie es schon seit Jahrzehnten in der kulturellen Diagnostik üblich ist. Meiner Meinung nach hilft uns die von Ihnen zitierte S3-Leitlinie zur „Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulanter Pneumonie und Prävention – Update 2016“ nicht weiter, sie ist zudem verwirrend. So fehlen in Tabelle 7 bei den häufigen Erregern: *Moraxella catarrhalis*, *Mykoplasma pneumoniae* und *Chlamydia pneumoniae*. Unter 4.7, E13 empfiehlt die S3-Leitlinie: „Bei Patienten mit leichtgradigen, ambulant behandelbaren Pneumonien ist eine mikrobiologische Diagnostik im Regelfall nicht erforderlich.“ Bei der Antibiotikatherapie empfiehlt die S3-Leitlinie jedoch bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität hochdosiert Amoxicillin, wobei Amoxicillin bei den atypischen Pneumonieerregern und bei *Moraxella catarrhalis* allein unwirksam ist. Dies widerspricht unser aller Bemühen um eine rationale Antibiotikatherapie. Ich halte eine schnelle, zeitnahe Diagnostik, die virale von bakteriellen Infektionen unterscheidet, für sinnvoller. Dann kann eine kalkulierte Antibiotikatherapie (mit Betalaktam oder Makrolid) bei bakteriellen Erregern empfohlen werden und bei allein viralen Infektionen die Unsinnigkeit einer Antibiotikatherapie verdeutlicht werden.

Zu gastrointestinalen Infektionen im nicht-stationären Bereich sagen Sie, dass die Erregerdiagnostik normalerweise keine therapeutische Konsequenz oder Hygienerelevanz hat. Es hat schon eine Therapierelevanz, wenn Patienten beispielsweise schwere Bauchkrämpfe und Diarrhoe bei Infektion mit *Campylobacter* spez. oder *Giardia lamblia* haben. Gerade die Hygienerelevanz ist bei Noro- und Sapoviren gegeben sowie bei Salmonellen, *Campylobacter* und EHEC, insbesondere bei Personen, die mit der Herstellung und dem Vertrieb von Lebensmitteln zu tun haben.

Ihre letzte Aussage ist verwirrend: Auch wenn eine moderne Diagnostik in vielen Fällen spezifischer, sensitiver, schneller und preisgünstiger sein kann als konventionelle Verfahren, so sollte auch deren Einsatz rational und leitliniengerecht sein? Rational ja, aber nicht in allen Fällen leitliniengerecht. Da halte ich es lieber mit Seneca. Nicht für die Leitlinien, sondern für das Wohl unserer Patienten praktizieren wir.

Prof. Dr. Heinz-Hubert Feucht, AescuLabor Hamburg



„Akzidentelle“ Hypothermie

Extrakorporale Reanimation Im vergangenen Winter mussten in Hamburg mehrere obdachlose Menschen mit starker Unterkühlung wiederbelebt werden. Dabei kam auch die ECMO-Therapie zum Einsatz – eine wertvolle Therapieoption beim hypothermen Kreislaufstillstand.

Von Dr. Tobias Spangenberg, Dr. Ansgar Dreher, Dr. Felix Meincke, Prof. Dr. Alexander Ghanem

Die akzidentelle Hypothermie ist ein Absinken der Körpertemperatur auf 35 °C und darunter, Folgen sind eine erhebliche Morbidität und Mortalität (1). Besonders von kälteassoziierten Erkrankungen bedrohte Personengruppen wie Obdachlose sind gemäß WHO-Empfehlung in den kalten Wintermonaten gesondert zu schützen. Hierbei setzen Winternotunterkünfte/ Winternothilfe und „Kältebusse“ in vielen großen deutschen Städten diese Empfehlungen in der Praxis um. Stadtweit wurden in dieser Saison 760 Plätze im Winternotprogramm in Hamburg zur Verfügung gestellt, deren mittlere Auslastung lediglich 70 Prozent von November 2018 bis Januar 2019 betrug. Und dennoch sind alleine im Winter 2018/2019 nach Angaben der „Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungslosenhilfe“ (BAG Wohnungslosenhilfe/ BAGW) in Deutschland mindestens elf wohnungslose Menschen an den Folgen der Kälte verstorben. Eine offizielle bundesweite Erfassung der Fallzahlen gibt es nicht. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Dunkelziffern in der Bundesrepublik und auch in Hamburg deutlich höher liegen. Eine Reihe von Patienten musste kürzlich im Hanseatischen Cardiac Arrest Center (HaCAC) aufgenommen und behandelt werden. Die Fallserie zeigt, wie in europäischen Metropolen der Kältetod für Obdachlose, die in den letzten Jahren deutlich mehr geworden sind, eine gesellschaftliche Herausforderung bleibt (2).

Pathophysiologische Besonderheiten

Ein Großteil der Körperwärme geht als Wärmestrahlung an die Umwelt verloren. Der Körper verliert darüber hinaus Wärme über Wär-

meübertragung bei direktem Kontakt zu einem kälteren Medium (Konduktion) und Wärmeübertragung (Konvektion). Wind ist bei dieser Form der Temperaturübertragung bedeutend. Weitere Wärmeverluste entstehen über die Atmung und Verdunstungskälte der Haut. Sinkt die Körpertemperatur ab, versucht der Organismus mit Kompensationsmechanismen den weiteren Wärmeverlust zu verringern und einer Hypothermie durch verstärkte Wärmeproduktion entgegenzuwirken (z. B. Kältezittern, Vasokonstriktion).

Durch Aktivierung sympathikotoner Efferenzen werden Muskeln zum Kältezittern angeregt, der Muskeltonus steigt. Über kutane Kälterezeptoren wird reflektorisch eine Vasokonstriktion vermittelt, um weiteren Wärmeverlust zu reduzieren.

Unterhalb einer Körpertemperatur von 35 °C beginnen diese Kompensationsmechanismen zum Erhalt der Körpertemperatur jedoch zu versagen. Übersteigt in einem gesunden Individuum die Kälteexposition die Kapazität der Gegenregulationsmechanismen, kommt es zur primären Hypothermie. Personen mit eingeschränkten Kompensationsfähigkeiten sind darüber hinaus gefährdet, eine sekundäre Hypothermie zu erleiden (1). Hierzu zählen Kinder, ältere und kranke Menschen. Mangelernährung, chronische Erkrankungen oder die Einnahme von Medikamenten (Benzodiazepine, Antidepressiva, Muskelrelaxanzien etc.) begünstigen insbesondere durch Reduktion der kompensatorischen Vasokonstriktion eine Unterkühlung auch unter moderaten Umgebungstemperaturen.

Alkoholkonsum führt zur peripheren Vasodilatation mit gesteigertem Wärmeverlust. Hierunter und unter Einfluss von Drogen kann zusätzlich das Einschätzungsvermögen bezüglich ungünstiger Um-

Tab.: Stadieneinteilung und Therapie der akzidentellen Hypothermie

Stadium	Temperatur	Symptome	Therapie
Stadium I	35 – 32°C	wach, Kältezittern, Agitation	passive externe Erwärmung (warme Umgebung, Kleidung), warme gesüßte (kohlenhydratreiche) Getränke, körperliche Aktivität
Stadium II	< 32 – 28°C	eingetrübt, kein Kältezittern	Monitoring, Immobilisation (CAVE: Bergetod), aktive externe und minimal-invasive Erwärmung (warme Umgebung; chemische, elektrische oder Warmluftsysteme; warme Infusionen)
Stadium III	< 28 – 24°C	komatös, kein Kältezittern, Vitalzeichen vorhanden	wie Stadium II, zusätzlich Atemwegsmanagement und gegebenenfalls ECMO/HLM bei Kreislaufinstabilität ohne ausreichendem Ansprechen auf Pharmakotherapie
Stadium IV	< 24°C	minimale oder keine Vitalzeichen	wie Stadium II & III, modifizierte Reanimationsmaßnahmen, ECMO/HLM oder Reanimation mit aktiv externer und interner Erwärmung.

ECMO: Extrakorporale Membranoxygenierung, HLM: Herz-Lungen-Maschine, CPR: cardiopulmonary resuscitation (nach Brown et al. [1])

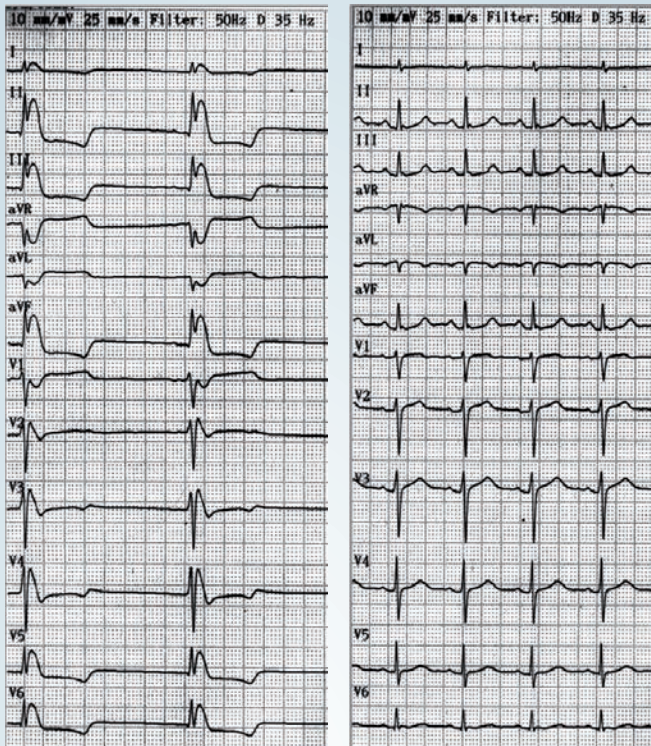


Abb. 1: EKG mit Osborn-Welle unter Hypothermie und EKG unter Normothermie (gleicher Patient)

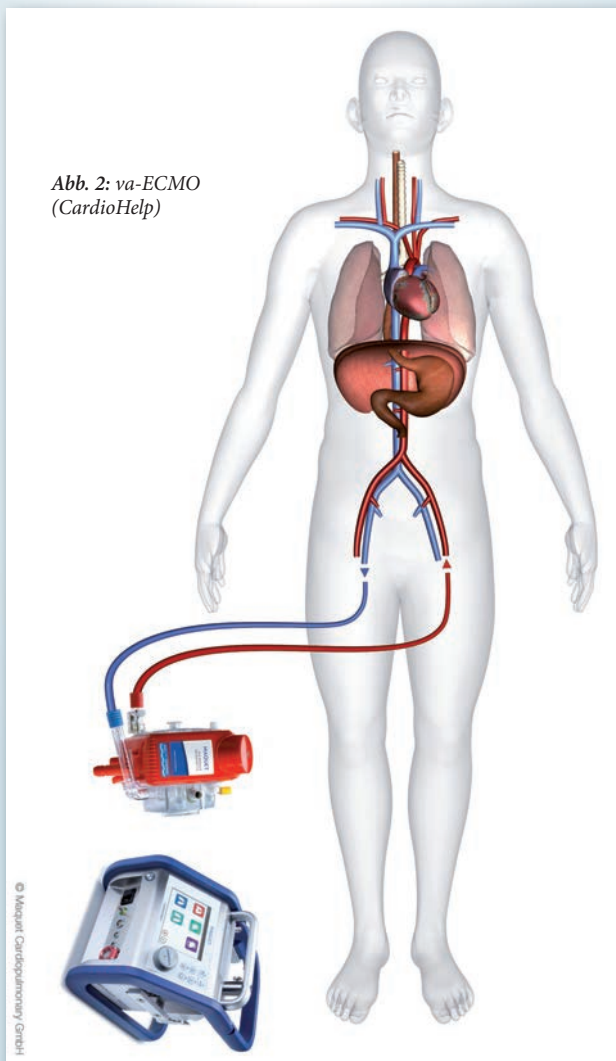


Abb. 2: va-ECMO (CardioHelp)

gebungsbedingungen stark eingeschränkt sein. Insbesondere im Kollektiv obdachloser Personen sollte von einem hohen Risiko für ein Zusammentreffen von Kälteexpositionsbedingter primärer Hypothermie und zusätzlicher konstitutioneller Vulnerabilität für eine sekundäre Hypothermie ausgegangen werden.

Hiervon abzugrenzen sind Patienten, die durch Schock, Polytrauma oder Verbrennungen über einen gesteigerten Wärmeverlust und fehlende Kompensation – ebenfalls in den Wintermonaten – besonders von einer sekundären Hypothermie mit entsprechenden Auswirkungen auf die Gesamtmortalität bedroht sind.

Stadiengerechte Therapie

Über eine vierstufige Unterteilung des Schweregrads können verfügbare Therapiemaßnahmen zugeordnet werden (Tab.). Die Körperkerntemperatur sollte am besten ösophageal, rektal oder vesikal bestimmt werden, da die epitypanale Messung in diesem Setting häufig fehleranfällig ist. Vigilanz und Kompensationsfähigkeit nehmen mit zunehmender Hypothermie immer weiter ab – bis hin zum Koma und zum Kreislaufstillstand. Elektrokardiografisch lässt sich häufig eine Osborn-Welle (Abb. 1) nachweisen. Das klinische Bild und der exakte Zeitpunkt der Symptome kann individuell stark variieren. Ab circa 32 °C Körperkerntemperatur droht der hypotherme Herzkreislaufstillstand (3).

Diesem ist im Rahmen einer Hypothermie aufgrund der veränderten physiologischen Abläufe eine gesonderte Sektion in den Reanimationsguidelines gewidmet. Zunächst gilt in Anbetracht der veränderten Prognose aufgrund einer Hypothermie die Empfehlung, außerhalb von letalen Verletzungen, fataler Erkrankung, prolongierter Asphyxie oder im Falle eines (durch Kälteeinwirkung) nicht mehr komprimierbaren Brustkorbs stets mit Wiederbelebensmaßnahmen zu beginnen. Im Temperaturbereich < 30 °C sollte jedoch nach 3 Schockabgaben bei persistierendem Kammerflimmern zunächst versucht werden, eine Kerntemperatur von > 30 °C vor weiteren Defibrillationsversuchen zu erzielen. Auf Adrenalingaben kann unter 30 °C verzichtet werden, ab 30 °C wird ein verdoppeltes Intervall (z. B. Adrenalin alle 6 bis 10 Minuten) vorgeschlagen. Patienten mit hypothermem Kreislaufstillstand oder Hypothermie im Stadium II – IV mit Instabilitätszeichen (Blutdruck < 90 mmHg; ventrikuläre Arrhythmien, Kerntemperatur < 28 °C) sollten nach Vorankündigung in eine Klinik mit ECLS-Kapazität gebracht werden (4).

Fallberichte aus Hamburg

Im Zeitraum November 2018 bis Januar 2019 wurden insgesamt drei Patienten – alle obdachlos – mit einer Hypothermie im Stadium IV und therapierefraktärem Kreislaufstillstand im Hanseatischen Cardiac Arrest Center (HaCAC) aufgenommen. Vor der Aufnahme konnten erweiterte Reanimationsmaßnahmen bei keinem der Patienten ein „return of spontaneous circulation“ (ROSC) erreichen. In einem Fall konnten die Bemühungen einer erstaufnehmenden Klinik das anhaltende Kammerflimmern nicht beenden. Entsprechend musste die Aufnahme im HaCAC in allen Fällen unter laufenden Reanimationsmaßnahmen erfolgen. In Anbetracht der Kreislaufstillstände, die im Beisein der Rettungskräfte aufgetreten waren, und mutmaßlich primärer Hypothermie erfolgte in allen Fällen die notfallmäßige perkutane Implantation einer veno-arteriellen extrakorporalen Membranoxygenierung (va-ECMO; Abb. 2) zur extrakorporalen Reanimation (eCPR). Mithilfe dieses extrakorporalen Kreislaufersatzes konnten bei allen Patienten ein angemessener Perfusionsdruck und eine Temperaturkontrolle erreicht werden. Über eine dem ECMO-System zugehörige Wärmeeinheit (HU) konnten danach an der Grenze zum Stadium III (28 °C) mittels Defibrillation ein stabiler Sinusrhythmus und konsekutive ROSC erzielt werden.

Einer der Patienten war zunächst noch ansprechbar und wurde durch Rettungskräfte erstversorgt, als es zum Kreislaufstillstand kam. Unter laufenden Reanimationsmaßnahmen wurde er vom Einsatzort zum nächstgelegenen Schwerpunktversorger verbracht. Doch auch dort dauerte der refraktär-hypotherme Kreislaufstillstand an, sodass unter fortgeführten Reanimationsmaßnahmen die Sekundärverlegung erfolgte. Vom Zeitpunkt der dokumentierten Initiierung der Reanimationsmaßnahmen bis zur ECMO-Implantation waren insgesamt mehr als 3,5 Stunden vergangen. Zu keinem Zeitpunkt setzte ein Spontankreislauf beim Patienten ein. Die Körperkerntemperatur bei Implantation der ECMO betrug 23 °C. Die anschließende intensivmedizinische Behandlung war von den traumatischen Komplikationen der prolongierten Thoraxkompressionen gekennzeichnet. In diesem Zusammenhang erfolgte zweimalig eine operative intrathorakale Blutstillung, und die konventionelle Beatmung musste phasenweise abgeklemmt werden. Ein konsekutives Lungenversagen erforderte, die ECMO-Therapie im Vorfeld auf eine veno-arterio-venöse Konfiguration zum zusätzlichen Lungenersatz (vav-ECMO) auszuweiten. Nach komplexem Verlauf konnte der Patient an Tag 51 seiner Behandlung regulär von Normalstation entlassen werden.

Diskussion

Auf der einen Seite zeigen die Fälle, dass die Anwendbarkeit von pharmako- und elektrotherapeutischen Maßnahmen im hypothermen Setting wesentlichen Beschränkungen unterliegt und die Behandlung einer elektrischen oder hämodynamischen Instabilität konsekutiv massiv erschwert ist. Auf der anderen Seite illustriert jedoch das außerhalb einer Hypothermie nicht zu erwartende gute Outcome einer fast vierstündigen Low-flow-Zeit exemplarisch die positive prognostische Bedeutung einer primären Hypothermie. Als Erklärungsansatz dient dabei der Zusammenhang, dass pro Grad Temperaturverlust der zelluläre Sauerstoffbedarf um 6 Prozent reduziert wird. Bei 22 °C kann der zelluläre Sauerstoffverbrauch sogar als auf circa 75 Prozent reduziert angenommen werden (4). Die präklinische Zuweisung derartiger Patienten in eine Klinik mit perkutaner ECMO-Therapie ist stimmig und Bestandteil der Leitlinien. Die Fallserie zeigt, dass die Anwendung perkutaner ECMO-Systeme eine wertvolle Therapieoption auch beim hypothermen Kreislaufstillstand ist. Neben den herzchirurgischen Versorgern bieten ab diesem Jahr auch die Asklepios Klinik Nord und das Marienkrankenhaus Hamburg die Therapie an.

Darüber hinaus jedoch beschreiben wir drei interindividuelle Notfälle von Menschen am Rande der Gesellschaft, die im Bereich des öffentlichen Lebens vor aller Augen und am helllichten Tage erfroren sind – medizinisch eine „akzidentelle“ Hypothermie.

Über einen maximalen Einsatz von notfall- und intensivmedizinischer Personal- und Infrastruktur konnten zwei der drei Menschen mittels extrakorporaler Reanimation stabilisiert und schlussendlich nach Wochen kostenintensiver stationärer Therapie entlassen werden. Ob über eine primär-präventive Investition in weiterreichende Hilfsangebote für Obdachlose derartige Einzelschicksale in Zukunft vermieden werden können, das bleibt unklar – jedoch wünschenswert.

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

Dr. Tobias Spangenberg

Kardiologe

Hanseatisches Cardiac Arrest Center

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: spangenberg_tobias@yahoo.de



HIT 2019

Die XII. Hamburger Intensivtage

Kongress für interdisziplinäre Intensivmedizin und Intensivpflege



Bis zum 28. April 2019 Frühbucherrabatt sichern!
www.hamburger-intensivtage.de

Die XII. Hamburger Intensivtage
23.-24. Mai 2019

HIT 2019
Hamburg. Ganz intensiv.

Der Intensivmedizinkongress
im Norden



Eine Veranstaltung der
Klinik für Intensivmedizin

UNSERE THEMEN

Lunge & Beatmung | Ernährung | Sepsis & Schock | Delir, Sedierung | Probleme & Gefahren | Aktuelle Infektiologie | Meet the Expert – an International Session | Qualität | Organunterstützung | Aktuelle Kontroversen | Intensivmedizin & Recht | Hirntod & Organspende | Pflegesymposium

Die neuesten Leitlinien und Empfehlungen werden vorgestellt und kritisch beleuchtet, ebenso wie die ethischen, ökonomischen und juristischen Aspekte unserer täglichen Arbeit.

WAS SIE ERWARTET

- Aktuelle Fortbildung
- Internationale Referenten & interaktive Workshops
- Eine großartige Location
- Familiäre Atmosphäre

ANMELDUNG: WWW.HAMBURGER-INTENSIVTAGE.DE

Der besondere Fall

Diagnose „Schlammfieber“⁴

Seltene Erkrankung Ein 49-jähriger Patient stellt sich mit heftigen Symptomen in der Notaufnahme vor: zuerst mit hohem Fieber und gastrointestinalen Beschwerden, zwei Wochen später quälen ihn ausgeprägte Gelenk- und Muskelschmerzen. Die klinische Untersuchung ist unauffällig, doch Leukozyten und CRP sind beide Male deutlich erhöht.

Von Dr. Thomas Theo Brehm¹, Dr. Tim Bräutigam² und Dr. Stefan Schmiedel¹

Ein 49-jähriger Patient, Arbeiter in der Kanalisationsinstandhaltung (Abb. 1), stellte sich mittels Rettungswagen in einer medizinischen Notaufnahme vor. Drei Tage zuvor sei er mit Fieber bis 42 Grad, abdominalen Schmerzen, wässrigen Diarrhoen mit Stuhlfrequenzen von über 20 pro Tag sowie Übelkeit und gelegentlichem Erbrechen erkrankt. Die Symptome hatten schlagartig und aus voller Gesundheit heraus begonnen. Außer einer im Jahr 2012 erfolgten Knieoperation sind keinerlei Vorerkrankungen bekannt.

Die körperliche Untersuchung erbrachte neben einem leichten Druckschmerz in der rechten Flanke keine pathologischen Auffälligkeiten. Laborchemisch zeigte sich jedoch eine deutliche Entzündungskon-

stellation mit Leukozytose von 19 Mrd/l (3,8 bis 11,0 Mrd/l) mit erhöhtem Anteil segmentkerniger neutrophiler Granulozyten von 95 Prozent (51 – 74 Prozent) sowie erhöhtem C-reaktivem Protein (CRP) von 326 mg/l (bis 5 mg/l) und Procalcitonin (PCT) von 27 µg/l (bis 0,5 µg/l). Zudem fielen leicht erhöhte Transaminasen mit einer GOT/ASAT von 52 U/l (10 bis 35 U/l) und einer GPT/ALAT von 94 U/l (10 bis 35 U/l) sowie eine dezent erhöhte GGT von 104 U/l (bis 38 U/l) bei normwertigem Bilirubin auf. Es fand sich weiterhin eine deutlich erhöhte Creatinkinase (CK) von 527 U/l (bis 139 U/l). Ein Urin-Stix zeigte keine Auffälligkeiten, in den entnommenen Blut-, Urin- und Stuhlkulturen zeigte sich jeweils kein Keimwachstum.

In Elektrokardiografie und Röntgen-Thorax fielen keine pathologischen Befunde auf. Abdomensonografisch sah man eine mäßige Splenomegalie von 13,4 cm, eine Cholezystolithiasis sowie eine leichte Steatosis hepatis. Es erfolgte die Einleitung einer kalkulierten antiinfektiven Therapie mit Ceftriaxon 2 g einmal täglich, worunter es rasch zur Entfieberung kam. Auch CRP und Leukozyten normalisierten sich innerhalb der nächsten Tage, und der Patient konnte nach Hause entlassen werden. Anschließend war er für fast zwei Wochen völlig beschwerdefrei und konnte auch wieder seiner Arbeit nachgehen.

Krankheit geht in die zweite Phase

Nach etwa zwei Wochen stellte sich der Patient jedoch erneut vor, diesmal in der zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Er hatte innerhalb der letzten drei Tage stärkste Muskel- und Gelenkschmerzen entwickelt, welche insbesondere die beiden Hüften sowie den lumbosakralen Übergang betrafen. Abermals zeigten sich in der klinischen Untersuchung keine Auffälligkeiten. Im Blutbild fiel jedoch erneut eine Leukozytose von 16,3 Mrd/l (3,8 bis 11,0 Mrd/l) sowie eine leichte normozytäre, normochrome Anämie mit einem Hämoglobin von 12,7 g/dl (14 bis 17,5 g/dl) auf. In der klinischen Chemie fand sich ein erhöhtes CRP von 111 mg/dl (bis 5 mg/l) bei nun normwertigem PCT (Abb. 2). Im Röntgen-Thorax war der Befund unauffällig, entnommene Blutkulturen zeigten abermals kein Keimwachstum. Die zu diesem Zeitpunkt veranlassten mikrobiologischen Untersuchungen ergaben den serologischen Nachweis von IgM-Antikörpern gegen Leptospiren bei negativem IgG. Es erfolgte eine symptomatische analgetische Behandlung mit Ibuprofen und der



Abb. 1: Der Kanalarbeiter an seinem Arbeitsplatz in der Hamburger Kanalisation. Dort tummeln sich besonders viele Ratten, Überträger verschiedener Erkrankungen

¹ Sektion Infektiologie der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Betriebsärztlicher Dienst, Hamburg Wasser

Patient konnte wenige Tage später mit spontan normalisierten Entzündungszeichen abermals nach Hause entlassen werden. Während der weiteren ambulanten Nachbetreuung klagte der Patient für weitere zwei Wochen unter starken muskulären Waden- und Unterarmschmerzen, bevor nach und nach eine vollständige Beschwerdefreiheit eintrat. Insgesamt vier Wochen nach erstmaligem Einsetzen der Symptome ließen sich schließlich auch IgG-Antikörper gegen Leptospiren nachweisen. Zusammenfassend zeigte sich bei dem Patienten eine Leptospirose mit typischem zweiphasigen Verlauf. Nach einer ersten Krankheits-episode mit schlagartigem Krankheitsbeginn, hohem Fieber und gastrointestinalen Beschwerden kam es unter antiinfektiver Therapie zunächst zur Besserung der Beschwerden. Später trat ein zweiter Krankheitsgipfel mit ausgeprägten Gelenk- und Muskelschmerzen auf, welche unter rein symptomatischer Behandlung im Verlauf sistierten. Die Erkrankung des Kanalarbeiters wurde dem Unfallversicherungsträger als Berufskrankheit gemeldet.

Diskussion

Leptospirose ist eine durch das Spirochäten-Bakterium *Leptospira interrogans* ausgelöste Infektion. Leptospiren können zahlreiche Wild- und Nutztierarten infizieren, besonders Nagetieren kommt als natürliches Reservoir eine große Bedeutung zu. Diese entwickeln zwar keine Symptome einer Leptospirose, scheiden die Bakterien aber lebenslang über ihren Urin aus und kontaminieren so Wasser und Böden. Dort können die Leptospiren Wochen bis Monate überleben (1).

Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch direkten oder indirekten Kontakt mit dem Urin infizierter Tiere. Leptospiren können sowohl über kleine Hautverletzungen als auch über Schleimhäute oder Konjunktiven in den menschlichen Organismus eindringen. Die Leptospirose ist die weltweit am weitesten verbreitete Zoonose, wobei die Mehrzahl der Fälle in tropischen und subtropischen Ländern auftritt. Bei Ausbrüchen in der Regenzeit kann die Inzidenz bis zu 100 Fälle pro 100.000 Einwohner betragen (2). In Deutschland besteht seit 2000 eine namentliche Meldepflicht nach § 7 IfSG bei direktem oder indirektem Erregernachweis. Seitdem wurden jährlich im Mittel 88 Infektionen an das Robert-Koch-Institut übermittelt (3–9). In Hamburg wurden dem infektionsepidemiologischen Landeszentrum zwischen 2001 und 2018 insgesamt 48 Fälle gemeldet, damit ist die Leptospirose hier mit durchschnittlich 2,7 Fällen pro Jahr eine sehr seltene Erkrankung. Aufgrund der unspezifischen Klinik und der Vielzahl an subklinischen oder milden Verläufen muss jedoch von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Dies unterstreicht eine Untersuchung aus Süddeutschland, die in der dortigen Bevölkerung eine Seroprävalenz von über 4 Prozent nachweisen konnte (10).

Es kommt immer wieder zu Ausbrüchen in Zusammenhang mit Sportarten mit Kontakt zu Süßwasser wie Triathlon, Rafting oder Laufveranstaltungen (11–13). 2014 berichteten wir im Hamburger Ärzteblatt über einen 44-jährigen Sportlehrer, der nach dem Versuch, mit seinem Kajak im Hamburger Isebekkanal eine Eskimorolle durchzuführen, an einer fulminanten Leptospirose erkrankte (14). Auch wurde in den letzten Jahren vermehrt auf die Bedeutung importierter Infektionen bei internationalen Reisenden hingewiesen (15). Von den Patienten, bei denen zwischen 2011 und 2017 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eine Leptospirose diagnostiziert wurde, hatten sich 19 im subtropischen oder tropischen Ausland – besonders häufig in Südostasien – infiziert (16).

Zudem sind zahlreiche Berufsgruppen durch direkten oder indirekten Kontakt zu Nagetieren gefährdet. Betroffen sind unter anderem Landwirte, Erntehelfer, Holzfäller, Jäger, Tierärzte, Fischer, Soldaten und Schlachter (17–21). Aufgrund von Krankheitshäufungen nach Überschwemmungen sowie bei Menschen mit beruflichem Kontakt zu kontaminierter Erde wurde die Leptospirose in der Vergangenheit häufig auch als „Schlammfieber“ bezeichnet. Auch Kanalarbeiter, wie der von uns behandelte Patient, sind einem erhöhten Risiko ausge-

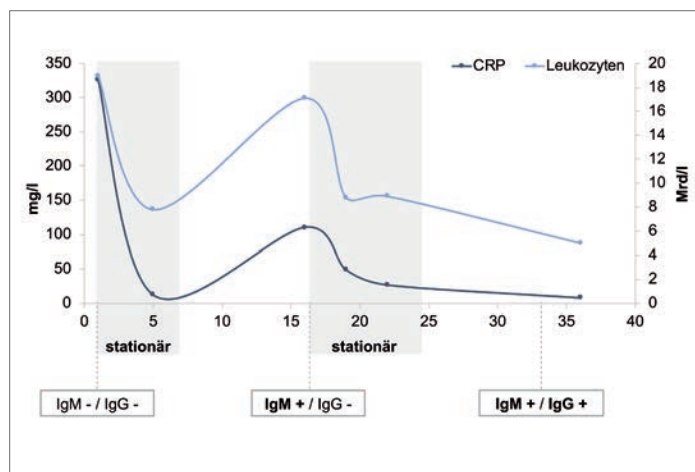


Abb. 2: Erhöhte CRP- und Leukozytenwerte zeigen den zweiphasigen Verlauf der Leptospirose

Falldefinition des Robert-Koch-Instituts

Kategorie B (wahrscheinlicher Fall): Klinisches Bild einer akuten Leptospirose, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

Kategorie C (bestätigter Fall): Klinisches Bild einer akuten Leptospirose und labordiagnostischer Nachweis.

Klinisches Bild einer akuten Leptospirose, definiert als mindestens eines der neun folgenden Kriterien:

1. allgemeine Krankheitszeichen,
2. Dyspnoe (Atemstörung),
3. Fieber,
4. Hämorrhagien (z. B. Lungenblutungen, subkonjunktivale Blutungen),
5. Husten,
6. Ikterus (Gelbsucht),
7. Meningitis oder Meningoenzephalitis,
8. Myokarditis (Herzmuskelentzündung),
9. Nierenfunktionsstörung oder krankheitsbedingter Tod.

Labordiagnostischer Nachweis zeigt positiven Befund mit mindestens einer der folgenden Methoden:

1. kulturell,
2. Nukleinsäurenachweis, z. B. PCR,
3. indirekter (serologischer) Nachweis: Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben oder einzelner deutlich erhöhter Wert; z. B. ELISA, MAT).

Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens einer der drei folgenden Nachweise unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

1. epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch gemeinsame Expositionsquelle (z. B. Badegewässer oder Wasser aus Bädern, Tierkontakt),
2. Kontakt mit einem labordiagnostisch nachgewiesenen infizierten Tier (z. B. Ratten, Schweine, Kühe, Hunde) oder seinen Ausscheidungen,
3. Baden in einem labordiagnostisch nachgewiesenen kontaminierten Gewässer oder Schwimm- oder Badebecken.

setzt (22). Für diese Risikogruppen ist die Leptospirose als Berufserkrankung anerkannt. Zwischen 2008 und 2017 wurden deutschlandweit 38 Fälle von Leptospirose als Berufserkrankung Nr. 3102 („Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten“) anerkannt.

Die verschiedenen klinischen Manifestationen einer Leptospirose sind mannigfaltig und reichen von subklinischen Verläufen bis hin zu schwerem Multiorganversagen, häufig mit biphasischem Verlauf. Nach einer Inkubationszeit von meist 7 bis 14 Tagen tritt häufig eine septikämische Krankheitsphase mit hohem Fieber, grippeähnlichen Allgemeinsymptomen und Gelenk- und Muskelschmerzen auf. Charakteristisch für dieses Stadium ist zudem eine Bindehauthyperämie mit oder ohne konjunktivale Einblutungen (23). Weitere häufige Symptome sind Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bauchschmerzen und Diarrhoen. Auf die Akutphase folgt nach klinischer Besserung nach etwa einer Woche eine Immunphase mit Antikörperproduktion und Ausscheidung der Leptospiren über den Urin. Diese kann mit verschiedenen Organbeteiligungen wie ikterischer Hepatitis, akutem Nierenversagen, Meningitis und Meningoenzephalitis oder pulmonalen Hämorrhagien einhergehen. Diese sind Ausdruck der Immunreaktion und nicht einer direkten Gewebsschädigung durch die Leptospiren. Die historische Bezeichnung „Morbus Weil“ umfasst einen schweren Verlauf mit der klassischen Trias aus akutem Nierenversagen, Ikterus und Splenomegalie (24).

Häufige Blutbildveränderungen der Leptospirose sind eine Thrombopenie und Anämie sowie eine Leukozytose mit Neutrophilie. In der klinischen Chemie können neben erhöhten Entzündungsparametern wie CRP und PCT leicht bis moderat erhöhte Transaminasen sowie eine Erhöhung der CK wichtige Hinweise auf die Infektion geben. Insbesondere importierte Infektionen verlaufen meist ohne Ikterus, zudem korreliert dieser nicht mit dem Schweregrad der Infektion (25).

Der Nachweis einer Leptospirose erfolgt in den meisten Fällen serologisch mittels ELISA. Ein Anstieg des IgM kann ein erster Hinweis auf eine Infektion sein. Dieser ist jedoch aufgrund zahlreicher kreuzreagierender Antikörper gegen andere Erreger wie Influenza, EBV, Borreliose und Syphilis sehr unspezifisch (26). Wenngleich gemäß der Falldefinition des RKI ein isolierter IgM-Nachweis bei passender Klinik für die Diagnose einer Leptospirose ausreicht, sollte die Diagnose daher durch Nachweis einer Serokonversion mit IgG-Anstieg in einer Folgeuntersuchung gesichert werden. Das Bakterium kann in der ersten Erkrankungswoche zudem prinzipiell auch aus Blut oder Liquor kultiviert werden, wobei die Anzucht technisch kompliziert und langwierig ist. Daneben stehen vermehrt auch molekulargenetische Verfahren zum Direktnachweis leptospiraler DNA aus Blut, Urin oder Liquor zur Verfügung.

Ob eine antiinfektive Therapie mit einer Reduktion der Morbidität und Mortalität einhergeht, ist nicht abschließend geklärt. Eine Cochrane-Analyse konnte lediglich eine nichtsignifikante Verkürzung der Erkrankungsdauer ohne Einfluss auf die Mortalität nachweisen. Aufgrund sehr geringer Studienanzahl und methodischer Mängel der vorhandenen Therapiestudien ist eine abschließende Bewertung jedoch nicht möglich (27). In der Akutphase schwerer Verläufe ist eine antibiotische Therapie daher weiterhin gängige Praxis, wobei meist Doxycyclin, Penicillin G oder Ceftriaxon eingesetzt werden

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

Dr. Thomas Theo Brehm

Sektion Infektiologie der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: t.brehm@uke.de

MY DEAR SWAN.

»Mein lieber Schwan.«



medatixx verblüfft.

Da werden Sie Augen machen! Setzen Sie auf medatixx, die intelligente Praxissoftware. Diese bietet nicht nur ein modernes Nutzererlebnis, sie verblüfft besonders durch das Selbst-Update. Automatische Aktualisierung im Hintergrund und die Praxis läuft! Testen Sie medatixx 90 Tage kostenfrei unter ...

alles-bestens.medatixx.de



Adobe Stock | © Sushii

Praxissoftware
medatixx



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Operation war indiziert

Hypästhesie am Daumen Eine 38-Jährige erleidet bei einem Sturz Schnittwunden an der Hand. Glassplitter werden nur oberflächlich entfernt, ein durchtrennter Nerv wird übersehen.

Von Dr. Michael Schönberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Bei einem Sturz erlitt eine 38-jährige Patientin durch zerbrochenes Flaschenglas eine Schnittverletzung in der linken Hohlhand. Die Erstversorgung erfolgte am Unfalltag in einer zentralen Notfallambulanz der beklagten Klinik durch einen unfallchirurgischen Assistenzarzt. Dokumentiert wurde eine längsverlaufende, klaffende und blutende Schnittwunde in Höhe des linken Daumenballens, in der sich einige Glasstücke befanden.

Am beugeseitigen Daumen links wurde von der Patientin eine Gefühlsminderung (Hypästhesie) beschrieben. Sowohl Streckung als auch Beugung der Daumengelenke waren uneingeschränkt möglich. Der Wundgrund wurde mit einer Kochsalzlösung gespült, zusätzlich wurden mehrere kleine Glasstücke entfernt, die Wunde erneut gespült und mit resorbierbaren Subkutannähten verschlossen.

Bei der Röntgenuntersuchung der linken Hand in zwei Ebenen, die nach der Entfernung oberflächlicher Fremdkörper und nach der Naht der Wunde erfolgte, zeigten sich kleine Glasstücke im Bereich der Thenarregion palmar auf Höhe des Os metacarpale des 2. Fingers. Zwei Glasstücke sowie eventuell ein weiteres waren zwischen den Ossa metacarpalia des 3. und 4. Fingers zu sehen.

Zwei Monate später stellte sich die Patientin wegen des anhaltenden Taubheitsgefühls am linken Daumen in einer anderen Klinik vor. Neurologisch wurde eine Schädigung des Nervus medianus im Versorgungsgebiet des Daumens diagnostiziert. Bei der Wundrevision wurde eine komplette Durchtrennung des motorischen Medianusasts und des ulnaren und radialen Daumennervs mit Neuombildung im Verletzungsbereich nachgewiesen. Einzelne Glasstücke wurden entfernt. Die defekten, durchtrennten Daumennerven wurden mit zweifach sensiblen Hautnerventransplantaten vom linken Unterarm versorgt und der motorische Ast genäht. Die ambulante Weiterbehandlung erfolgte durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Gegen geltende Standards verstoßen

Der beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie und Orthopädie mit den Zusatzweiterbildungen spezielle Unfallchirurgie und Handchirurgie, hat folgende Kernaussagen getroffen: Bei der patientenseits beanstandeten Behandlung verstieß die erstbehandelnde Klinik gegen geltende Standards, handelte also fehlerhaft. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen am Unfalltag waren nicht ausreichend. Die Glasfremdkörper in der Tiefe der Wunde hätten bei einer primären operativen Revision entfernt werden müssen.

Die Patientin hätte dann nicht zwei Monate lang Schmerzen in der linken Hand beklagt. Es wäre nicht zu einer Neuombildung des durchtrennten Daumennervs gekommen, und eine Nerventransplantation wäre höchstwahrscheinlich nicht erforderlich gewesen.

Auch bei ordnungsgemäßer primärer Versorgung der Verletzung hätte mit Gefühlsstörungen am Daumen auf Dauer gerechnet werden müssen.

Mängel bei der Befunderhebung

Die Schlichtungsstelle kam zu folgendem Ergebnis: Das primäre ärztliche Vorgehen war fehlerhaft, weil die diagnostischen Maßnahmen unzureichend waren. Die Befunderhebung weist Mängel auf. Hier kommt es unter folgenden Voraussetzungen zu einer Umkehr der Beweislast zugunsten der Patientenseite:

1. Es wurden Befunde nicht erhoben, die dem Standard gemäß hätten erhoben werden müssen. Es hätte eine operative Entfernung der Glasstücke erfolgen müssen mit einer Überprüfung der übrigen Strukturen. Aufgrund der Lage der Glasstücke hätten etwaige Verletzungen u. a. der Nervenstrukturen abgeklärt werden müssen.
2. Bei standardgemäßer Untersuchung hätte man mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen abklärungs- bzw. behandlungsbedürftigen Befund erkannt. Der Bundesgerichtshof hat den Begriff „hinreichend“ nicht weiter definiert. Die Oberlandesgerichte definieren das Maß aber, unwidersprochen vom Bundesgerichtshof, als überwiegende Wahrscheinlichkeit, also mehr als 50 Prozent. Bei der operativen Entfernung der Glasstücke wäre die Durchtrennung der Nerven mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt worden.
3. Das Unterlassen der Behandlung in Kenntnis der richtigen Diagnose stellt eine erhebliche Standardunterschreitung und damit einen schweren Behandlungsfehler dar.

Die Beweislastumkehr bezieht sich auf folgende Primär- und typischerweise damit verbundene sekundäre Gesundheitsschäden: die Sensibilitätsstörungen im Versorgungsgebiet eines Stammnervens und Funktionsbeeinträchtigungen an der linken Hand.

Bei korrekter Versorgung und infektfreier Abheilung der Wunde wäre nach ärztlicher Erfahrung mit folgendem Verlauf zu rechnen gewesen: zeitnahe operative Revision der Schnittwunde und Nähte der verletzten Nerven, Ruhigstellung des Handgelenks in einer Schiene für 3 bis 4 Wochen, krankengymnastische Übungsbehandlungen unter Anleitung, Abschluss der Behandlung nach 6 bis 8 Wochen.

Dr. Michael Schönberger,

Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Skelettradiologie, Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik

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

Bild und Hintergrund

Forschung Der Apotheker Carl Wilhelm Scheele, geboren in Stralsund, entdeckte so viele Substanzen wie kein Chemiker seiner Zeit, darunter 1772 den Sauerstoff. Seine Schrift über die „Feuerluft“ erschien allerdings erst fünf Jahre später. Der Engländer Joseph Priestley kam ihm 1774 mit seiner Veröffentlichung zuvor.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe



Abb. 1: Gedenktafel am Scheelehof in Stralsund

Carl Wilhelm Scheele und die Entdeckung des Sauerstoffs

Wer das historische Zentrum der ehrwürdigen Hansestadt Stralsund durchstreift, stößt unweit der Nikolaikirche und des gotischen Rathauses in der Fährstraße auf das Haus Nr. 23, in dessen Eingang sich, umgeben von Kaffeesäcken einer Rösterei, eine Gedenktafel mit dem Text „Geburtshaus von Carl Wilhelm Scheele“ befindet (Abb. 1). Das Haus ist heute Teil des überaus stilvollen Romantikhôtels Scheelehof. Aber wer war Scheele?

Anerkannter Forscher ohne akademische Ausbildung

Carl Wilhelm Scheele ist der Erstentdecker des Sauerstoffs. Er kam am 19. Dezember 1742 als siebtes von elf Kindern eines Kaufmanns und Brauereibesitzers auf die Welt. Vom sechsten Lebensjahr an wurde er in einer Privatschule unterrichtet. Ein Gymnasium oder gar eine Universität hat er nie besucht. Die Familie lebte zeitweilig in engen finanziellen Verhältnissen. Die glanzvollen Zeiten der Hanse waren lange vorbei. Stralsund hatte damals etwas mehr als 8.000 Einwohner und gehörte als Teil Vorpommerns von 1648 bis 1815 zu Schweden. Schon als Elfjähriger soll Carl Wilhelm den Wunsch geäußert haben, Apotheker zu werden. Und

so begann er 1757 mit 15 Jahren eine Apothekerlehre bei einem Freund der Familie im schwedischen Gothenburg (Göteborg). Hier herrschte offenbar ein für die damalige Zeit erstaunlicher wissenschaftlicher Anspruch. Es gab eine Bibliothek, die laut Verzeichnis 73 pharmazeutische und chemische Titel umfasste. Der junge Lehrling soll sie bis in die Nächte so intensiv studiert haben, dass sein Lehrherr in Briefen an die Eltern seine Sorgen um Schäden für die Gesundheit Carl Wilhelms zum Ausdruck brachte (1). 1765 wechselte er als Apothekergeselle zu einer sehr modern ausgestatteten Apotheke nach Malmö und übernahm hier vor allem die Arbeiten im Laboratorium. 1768 ging es weiter nach Stockholm, wo er die Weinsäure isolierte und die zersetzende Wirkung des Sonnenlichts auf Silbersalze entdeckte, eine der Grundlagen für die spätere Fotografie. 1770 ging Scheele nach Uppsala und übernahm das Labor der Apotheke „Zum Wappen von Uppland“. Der Besitzer unterstützte Scheeles wissenschaftliche Untersuchungen lebhaft. So kam es zu Kontakten mit Universitätskreisen, vor allem mit dem angesehenen Chemie- und Pharmazieprofessor Torbern Bergman, mit dem sich ein freundschaftliches und äußerst fruchtbares Zusam-

menwirken ergab: Bergman, der fundierte Theoretiker, und Scheele, der talentierte Experimentator. Von dessen Fähigkeiten überzeugte sich anlässlich eines Besuchs in Uppsala auch Prinz Heinrich von Preußen, dem in Scheeles Labor einige Experimente vorgeführt wurden. Später gab es Bemühungen Friedrichs des Großen, den „berühmten schwedischen Chemiker“ an die Berliner Akademie der Wissenschaften zu holen, die aber nicht zum Erfolg führten. Die Unterhändler berichteten, es handle sich ja nur um einen Apotheker, und er „verdankt seine chemischen Kenntnisse bloß langer Arbeit und reicher Erfahrung“ (2). Offenbar fehlten die akademischen Weihen. Stattdessen wurde Scheele 1775 im Beisein des schwedischen Königs zum Mitglied der Akademie der Wissenschaften zu Stockholm gewählt. Diese Ehrung teilte er natürlich der elterlichen Familie mit. Das rührende Glückwunschsreiben seines Vaters endet mit der Aufforderung: „Bitte mir gelegentl. gründlich zu melden, was du für eine Aufschrift auf deine Briefe, so an dir geschrieben werden, haben muß ... auch ob du von der Königl. Wissenschafts Academie ein Sallarium zu genießen hast.“ (1) Formal war der 33-jährige inzwischen berühmte Forscher immer noch Apothekerge-

selle, eine Stellung von geringem Ansehen. 1776 erwarb er die Apotheke in Köping in Südschweden mit der Verpflichtung, für die Witwe des Vorbesitzers zu sorgen. Zuvor musste er vor der obersten Medizinalbehörde sein Apothekereexamen ablegen, das aber eher einem Huldigungsakt für den bedeutenden Chemiker gleichkam (1). Auf Antrag Bergmans wurde ihm vom König eine Unterstützung von 100 Reichstalern für die Fortführung seiner Forschungen bewilligt. Bis zu seinem Tod erfüllte er gewissenhaft seine Pflichten als Apotheker und arbeitete in der Freizeit bis in die Nacht unermüdet in seinem Labor. Chronische Überarbeitung und fehlende Erholung, vielleicht aber auch der Umgang mit Substanzen wie Arsen-, Cyan- und Quecksilberverbindungen, über deren Toxizität man damals nur lückenhafte Vorstellungen hatte, führten ab 1785 zu immer stärkeren Krankheitserscheinungen. Am 21. Mai 1786 erlag Carl Wilhelm Scheele im Alter von nur 43 Jahren seinen Leiden.

Unermüdlicher Entdecker chemischer Substanzen

Kein Chemiker hat so viele Substanzen entdeckt wie Scheele: In den 17 Jahren zwischen 1769 und 1786 die organischen Säuren Weinsäure, Benzoesäure, Harnsäure, Milchsäure, Oxalsäure, Zitronensäure, Äpfelsäure, Gallussäure und die anorganischen Säuren Blausäure, Flußsäure, Arsensäure, Molybdänsäure und Wolframsäure. Sein „Forschungslabor“ in Köping war eine im Hof gelegene Holzscheune, deren eine Hälfte zum Abstellen von Ackergerät diente (2). Doch die folgenreichste seiner Entdeckungen war die des Sauerstoffs. Er erhitzte Braunerstein (MnO_2) mit Schwefelsäure und fing das entstehende Gas in einer mit der Retorte verbundenen Schweinsblase auf. Diese verband er mit einem mit Wasser gefüllten Glasgefäß und ließ dann das Wasser in die Blase laufen, wodurch das Gas in das Glasgefäß getrieben wurde. Auch durch Erhitzen von Quecksilberoxid konnte er das gleiche Gas herstellen. Er erkannte, dass Verbrennungsvorgänge in diesem Gas intensiviert wurden und dass das Gas bei der Verbrennung verbraucht wurde. Er nannte es „Feuerluft“. Aus den Laborprotokollen geht hervor, dass er diese Untersuchungen bereits 1772 durchführte. Er publizierte die Resultate in seinem Hauptwerk „Von der Luft und dem Feuer“ (Abb. 2), das durch unglückliche Umstände jedoch erst 1777 erschien (3, 4).

In England experimentierte etwa gleichzeitig der Theologe Joseph Priestley (1733 – 1804), Pastor einer unitarischen Kirchengemeinde, ebenfalls mit Gasen. Priestley war wegen früherer Forschungen über Elektrizität bereits Mitglied der Royal Society of London. Er entdeckte 1774 ebenfalls den Sauerstoff – und

zwar durch Erhitzen von Quecksilber(II)-oxid – und beobachtete ebenfalls die verbrennungsfördernde Wirkung. Er veröffentlichte seine Ergebnisse sofort, am 1. August 1774, und somit drei Jahre vor Scheele. Er nannte das Gas „dephlogisticated air“. Sowohl Scheele als auch Priestley erkannten noch nicht, dass sie ein neues Element entdeckt hatten. Beide waren noch Anhänger der im 18. Jahrhundert weithin anerkannten Phlogistontheorie, die Georg Ernst Stahl (1659 – 1734), Professor in Halle, aufgestellt hatte. Diese Theorie besagte, dass alle brennbaren Stoffe das sogenannte Phlogiston enthalten würden. Bei der Verbrennung komme es zu einer Zerlegung, wobei das flüchtige Phlogiston entweiche und der unbrennbare Rest als Asche zurückbleibe. Das wahre Wesen der Verbrennung konnten weder Scheele noch Priestley auf der Grundlage der Phlogistontheorie erkennen.

Lavoisier entschlüsselt Wesen des Sauerstoffs

Erst dem französischen Forscher Antoine Laurent de Lavoisier (1743 – 1794) gelang es, Wesen und Bedeutung von „Feuerluft“ und „dephlogisticated air“ zu erkennen. Bereits 1772 hatte er beobachtet, dass das Produkt der Verbrennung von Schwefel schwerer war als dieser selbst und dass bei dem Vorgang eine beträchtliche Menge Luft verbraucht worden war. Der Schwefel hatte sich mit einem Bestandteil der Luft verbunden zu einem stark sauren Produkt. Entsprechendes war auch bei der Verbrennung von Phosphor zu beobachten. Das war mit der Phlogistontheorie nicht zu vereinbaren. Aufgrund dieser und weiterer Untersuchungen erklärte Lavoisier 1779, dass die Luft zwei gasförmige Bestandteile haben müsse, von denen der eine atembar (éminemment respirable) war, die Verbrennung unterhielt und sich mit anderen Elementen zu Säuren verband, während sich der andere indifferent verhielt. Er bezeichnete den ersteren als oxygène (griech. oxy = sauer), also säurebildend. Daraus wurde auf Deutsch der „Sauerstoff“ und international „oxygen“. Ab da war klar, dass die Verbrennung ein Oxydationsvorgang ist. Auf dieser Grundlage konnte die Physiologie später die Energiegewinnung des Organismus als eine geregelte, durch vielfache Stoffwechselschritte verlangsamte Verbrennung beschreiben. Lavoisier konnte seinen beträchtlichen Ruhm nicht lange genießen. Während des revolutionären Terrorregimes unter Robespierre wurden alle Hauptsteuerpächter aus der Zeit des Ancien Régime, zu denen Lavoisier gehörte, verhaftet. Am 8. Mai 1794 wurde er unter der Guillotine enthauptet. Zwei Monate später folgte die Enthauptung Robespierres und zwei Jahre später die feierliche offizielle Rehabilitation Lavoisiers.



Abb. 2: Titelblatt von Scheeles Hauptwerk über die Natur von Luft und Feuer



Abb. 3: Von der Schwedischen Akademie der Wissenschaften 1789 herausgegebene Medaille. Sie soll das einzige authentische Bild Scheeles sein (1)

Sieben Jahre hat es gedauert von der Beobachtung der „Feuerluft“ bis zur Erkennung der Bedeutung des Sauerstoffs, aber am Anfang steht ein wissbegieriger Stralsunder Jung aus der Fährstraße.

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



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

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

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Mittagsstunde“ von Dörte Hansen, S. 57 ff. © Penguin Verlag, 320 Seiten, 22 Euro
ausgewählt von Stephanie Hopf

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. April 2019
Rubrikanzeigen: 17. April 2019

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.989

Redaktionsschluss

Maiheft: 15. April 2019

Das nächste Heft erscheint am 10. Mai 2019

Der leise Schrecken der Vergänglichkeit

Ingwer schaute kurz im Wohnzimmer vorbei, der Hund im Film bekam sein langes Fell gebürstet, und Ella (seine Oma, Anm. der Red.) kämmte mit den Fingern ihren Stoffvogel. Er ging zwei Türen weiter zum Kontor, wo Sönke Feddersen an seinem großen Eichenschreibtisch saß, er trug die Kopfhörer, die



Ingwer ihm im Netz ersteigert hatte. Sein alter Plattenspieler lief, Braun Audio 308 Hi-Fi, in den Siebzigern der allerletzte Schrei, die beste Stereoanlage, die es im Dorf damals gegeben hatte. Für Sönke war sie das noch immer, er hatte das CD-Zeitalter einfach übersprungen, das hatte sich ja auch schon wieder fast erledigt mit den Dingen.

Die Brinkebüller Jäger hängten sie jetzt in die Bäume, als Reflektoren, um die Rehe von der Straße wegzuhalten. So viel dazu. Sein Gerät lief immer noch, und seine Platten waren Klassiker. Oberkrainer, Egerländer, Polka, Marsch und Walzer, seit Jahrzehnten hörte er dieselben Stücke. Zeitlose, große Blasmusik. Trompetenecho, Fuchsgraben-Polka, Schneewalzer, Radetzky-marsch und Preußens Gloria. Andere hörten Bach ihr Leben lang, für Sönke war mit Ernst

Mosch und Slavko Avsenik die Perfektion in der Musikkomposition erreicht. Und jedes Mal saß er vor Ehrfurcht stramm, die Augen blank, wenn er die Bläser des Musikkorps der Marine hörte.

Ingwer sah ihn mit den Kopfhörern auf seinem alten Lederstuhl, vollkommen reglos, nur die rechte Hand bewegte sich im Takt, er tippte mit den Fingerspitzen auf den Schreibtisch, auf dem Plattenteller drehte sich *Die große Marschparade*.

Er saß da wie ein alter U-Boot-Funker, der immer weiter sendete. Ingwer sah den losen Kragen seines Hemdes, den krummen Rücken, der nicht wieder gerade wurde, das dünne Handgelenk. Den Ehering, der viel zu weit geworden war, er trug ihn jetzt am Mittelfinger. Er wurde immer kleiner, leiser, weniger, er hatte angefangen zu verschwinden. Letzte Takte, Decrescendo.

Ingwer stand noch eine Weile in der angelehnten Tür, er sah den alten Mann, der in der Marschmusik versunken war, und etwas Flüssiges schien plötzlich in ihm aufzusteigen, eine Flut, ein Schwall von hilflosem Gefühl. Er stand auf einmal bis zum Hals in Wehmut. Er wollte diesen alten Mann mitsamt dem Plattenspieler an sich reißen. So fühlten Eltern sich vielleicht, wenn sie nachts an den Betten ihrer Kinder standen. Wehrlos, aufgelöst, den Tränen nah. Als wäre er hier jetzt der Vater, der seinen Sohn im Schlaf betrachtete und bang auf seine Atemzüge lauschte. Als würde ihm zum ersten Mal bewusst, dass Sönke Feddersen, *de Kröger*, sterblich war.

Die Finger tippten etwas schneller, neuer Takt, der alte Funker sendete. Ingwer zog die Tür vorsichtig zu und ging zum Saal zurück.

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der nächste Termin des HIV-Qualitätszirkels findet statt am

**Mittwoch, 24. April 2019, 18 Uhr in der
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (Saal 2),
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg**

Referentin: Frau PD Dr. Silja Bühler, Bernhard-Nocht-Institut
Thema: „Impfungen bei HIV und anderen Immundefekten – aktuelle Datenlage zur VZV-
Impfung“. Anschließend können wie immer Fälle und Fragen besprochen werden.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel. 228 02 - 572

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

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

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (hausärztlich)	49/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Hamburg-Altstadt
Innere Medizin (MVZ) (hausärztlich)	50/19 HA	01.07.2019	Uhlenhorst
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	52/19 HA	01.07.2019	Rahlstedt
Praktischer Arzt (hausärztlich)	53/19 HA	01.01.2020	Dulsberg
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	54/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Veddel
Orthopädie: Praxisabgeber ist mit dem Schwerpunkt Rheumatologie tätig (BAG)	55/19 OC	01.01.2020	Eimsbüttel
Neurologie und Psychiatrie (BAG)	56/19 N	01.07.2019	Hamburg-Altstadt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	57/19 PSY	01.10.2019	Blankenese
Kinderheilkunde	76/19 K	nächstmöglicher Quartalsanfang	Neuallermöhe
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Chirurgie	58/19 OC	nächstmöglicher Quartalsanfang	Rissen
Innere Medizin (MVZ) (hausärztlich)	59/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Altona-Altstadt
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	60/19 F	01.07.2019	Sternschanze
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	61/19 F	01.07.2019	Harvestehude
Kinderheilkunde mit einer Arztstelle „Kinder- und Jugendmedizin“ mit dem Faktor 0,5 (hausärztlich)	62/19 K	01.04.2020	Niendorf
Neurologie (MVZ)	63/19 N	nächstmöglicher Quartalsanfang	Winterhude
Physikalische und Rehabilitative Medizin	64/19 PRM	01.10.2019	Uhlenhorst
Diagnostische Radiologie (ÜBAG)	65/19 R	01.10.2019	Eimsbüttel
Radiologie (BAG)	66/19 R	01.07.2019	Harburg
Psychologische Psychotherapie (TP)	67/19 PSY	01.07.2019	Wilstorf
Psychologische Psychotherapie (TP)	68/19 PSY	01.10.2019	Bahrenfeld
Psychologische Psychotherapie (TP)	69/19 PSY	01.01.2020	Bahrenfeld

Fortsetzung nächste Seite

Mitteilungen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (MVZ) (TP)	70/19 PSY	01.10.2019	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	71/19 PSY	01.10.2019	Wandsbek
Psychotherapeutische Medizin (TP)	72/19 ÄPSY	01.10.2019	Niendorf
Ärztliche Psychotherapie (TP)	73/19 ÄPSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Eppendorf
Ärztliche Psychotherapie (TP)	74/19 ÄPSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Ottensen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	75/19 PSY	01.01.2020	Farmsen-Berne

ÜBAG: Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum, VT: Verhaltenstherapie, TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.04.2019** vorzugsweise per E-Mail unter Angabe Ihrer Kontaktdaten an praxisbewerbung@kvhh.de oder schriftlich an die **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 Hamburg**. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für Ärzte erhalten Sie unter den Telefonnummern 040 / 228 02-672 und -897 sowie für Psychotherapeuten unter der Telefonnummer 040/ 22 802-671.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Liane Erzigkeit (hälfziger Versorgungsauftrag)	Schippelsweg 14, 22455 Hamburg
Dipl.-Psych. Dagmar Groth-Bick (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Alte Holstenstraße 58, 21029 Hamburg
Dipl.-Psych. Bettina Kaut	Frohmestraße 16, 22457 Hamburg
Dipl.-Psych. Elske Musfeldt (hälfziger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Baum 25, 20249 Hamburg
Dipl.-Psych. Daniela Plappert	Ahrensburger Straße 105, 22045 Hamburg
Dipl.-Psych. Kirsten Schedler (hälfziger Versorgungsauftrag)	Bahrenfelder Kirchenweg 29, 22761 Hamburg
Dipl.-Psych. Cornelia Schwebbe	Maria-Louisen-Straße 94, 22301 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Doerthe Seifert (hälfziger Versorgungsauftrag)	Schloßstraße 98, 22041 Hamburg
Dipl.-Psych. Dmitri Strauss (hälfziger Versorgungsauftrag)	Ehrenbergstraße 59, 22767 Hamburg
Dipl.-Psych. Tien Truong (hälfziger Versorgungsauftrag)	Max-Brauer-Allee 45, 22765 Hamburg
Josephin Zopp (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Am Weiher 15 a, 20255 Hamburg
Ärztliche Psychotherapeuten	
Dr. Laima med. Kusminskas (hälfziger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Baum 19, 20249 Hamburg
Dr. med. Julia Seidler (hälfziger Versorgungsauftrag)	Baron-Voght-Straße 178, 22607 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
Dipl.-Päd. Tina Lazardzig (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Eppendorfer Landstraße 112, 20249 Hamburg

Mitteilungen

Sonderbedarfszulassungen

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte im Rahmen des lokalen Sonderbedarfs zur hälftigen vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Lars Schomann	Moorbekweg 56, 22359 Hamburg
Florian Flüß	Bergedorfer Straße 105, 21029 Hamburg

Ermächtigungen Einrichtungen

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

Einrichtung	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
Marienklinik gGmbH, Geriatrie Klinik	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 22 02	Strukturierte und koordinierte ambulante geriatrische Versorgung der Versicherten entsprechend § 2 in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung nach 118 a SGBV (Geriatrie Institutsambulanzen – GIA), die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung bedürfen, auf Überweisung durch den behandelnden Vertragsarzt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Malte Möller	Bergedorfer Straße 10 21033 Hamburg Tel.: 73 06 39 07 Fax: 73 06 35 07	Konsiliarische Beurteilung und Beratung von schwerstbrandverletzten Patienten (einschließlich Bericht und Verbände) nach der Nr. 01321 EBM auf Überweisung durch Chirurgen (in Hamburg nur auf Überweisung durch Fachärzte für Plastische Chirurgie und Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Plastische Chirurgie).
Dr. med. Joachim Lemke	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 70 Fax: 67 37 71 33	Diagnostik und Behandlung allergie-, besonders asthmakrankter Neugeborener, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendlicher in der Regel bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs ausschließlich in Problemfällen auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Die Ermächtigung ist auf 150 Fälle/Quartal begrenzt. Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.
Dr. med. Christoph Kemen	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 673 77-294	Diagnostik und Behandlung allergie-, besonders asthmakrankter Neugeborener, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendlicher in der Regel bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs ausschließlich in Problemfällen auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen vorzunehmen. Die Ermächtigung ist auf 90 Fälle/Quartal begrenzt. Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.

Fortsetzung nächste Seite

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Joachim Stegmann	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 72 81 Fax: 67 37 73 48	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durchführung von radiologischen Untersuchungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahrs, 2. Durchführung der Ultraschalldiagnostik des Gehirns, des Abdomens, oberflächlich gelegener Weichteile sowie der Wirbelsäule zum Ausschluss von Fehlbildungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs und bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit komplexen Fehlbildungen im Bauchraum sowie als Ersatz von Röntgenuntersuchungen, 3. sonografische Untersuchungen von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit MMC- Syndrom, 4. Durchführung der Ultraschalldiagnostik nach kinderurologischen Eingriffen max. bis zu zwei Jahre postoperativ auch als Ersatz von Röntgenuntersuchungen <p>in der Regel auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderchirurgie und Kinderchirurgen,</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Durchführung von radiologischen und sonografischen Untersuchungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang im Rahmen der Behandlung durch die nachfolgenden Ärzte für die ambulante Versorgung dieser Patienten erforderlich werden, <p>auf Überweisung durch die am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift persönlich ermächtigten Ärzte.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>
Prof. Dr. med. Philippe Stock	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 82 01 Fax: 88 90 82 04	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit chronischen Atemwegserkrankungen, ausschließlich in Problemfällen, 2. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit allergischen Erkrankungen auf Nahrungsmittel, ausschließlich in Problemfällen, <p>auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.</p>
Dr. med. Frank Ahrens	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 908-701 Fax: 88 908-714	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Immundefizienz-Erkrankungen mit Manifestationen an den Atemwegen einschließlich notwendiger Neurodermitisbehandlung, die in kausalem Zusammenhang mit der Immundefizienz-Erkrankung steht, ausschließlich in Problemfällen, 2. Durchführung der Asthmaschulungen bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag nach § 73 a SGB V zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma bronchiale sowie COPD <p>auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte, Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Fachärzte für Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.</p>



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

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises



Wir suchen zum **01.04.2019** oder später für die **Medizinische Klinik in Vollzeit** einen

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

Wir bieten Ihnen eine interessante, verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit innerhalb eines motivierten Teams unter familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und flexiblen Arbeitszeiten bei einer Vergütung nach TVöD-VKA.

Bei Interesse finden Sie weitere Informationen zu den offenen Stellen und die Möglichkeit sich direkt bei uns zu bewerben auf unserer Website www.fz-borstel.de.



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

fz-borstel.de

Nachfolger gesucht für hausärztliche BAG in Hamburg Meiendorf

Wir suchen für unsere etablierte scheinstarke hausärztliche Gemeinschaftspraxis zu sofort einen Nachfolger für den aussteigenden Seniorpartner.

Unsere moderne Praxis liegt zentral an der B75 und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ein PKW Stellplatz ist vorhanden, es finden sich mehrere Schulen und Kitas in der Umgebung.

Wir legen großen Wert auf ein gutes Betriebsklima und freuen uns auf Ihre Bewerbung unter

praxismeendorf@aol.de

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Ratzeburg sucht Frauenarzt/-in

Für unseren ausscheidenden Seniorpartner suchen wir zum Jahr 2020 eine Frauenärztin oder Frauenarzt für die Praxistätigkeit. Wenn gewünscht, ist auch eine belegärztliche Tätigkeit möglich. Bei insgesamt 4 KV-Sitzen sind alle Formen der Tätigkeit (gerne Partnerschaft, aber auch Anstellung in Vollzeit/Teilzeit) möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Antwort.

K.-G. Hege, Dr. med. D. Grulich, Dr. med. T. Vent, S. Ahrendt
Demolierung 2, 23909 Ratzeburg
frauenaerztlicheszentrum@t-online.de
Tel.: 04541/ 803257

MVZ ProCura sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Teil- od. Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams. Bieten flexible Arbeitszeiten, Bezahlung nach Tarif MB-KAH, sehr nette interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sowie breites Behandlungsspektrum. Die Praxis liegt 5 Minuten fußläufig zur U-Bahn.

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

GP für Psychiatrie und Psychotherapie in Schleswig sucht Kollegen/in.

Teilhabe durch Übernahme eines halben Kassenarztsitzes oder Job-Sharing möglich.

Flexible Arbeitszeiten. Eine Weiterbildungserm. liegt vor.
Kontakt erbeten unter: dat@neuropraxis-sl.de

**LUNGENCLINIC
GROSSHANSDORF**



Die LungenClinic Grosshansdorf ist eine international anerkannte Fachklinik für sämtliche Erkrankungen der Lunge und der Atemwege. Als norddeutsches Thoraxzentrum versorgt sie jährlich rund 12.000 Patienten stationär und ambulant in den Schwerpunkten Pneumologie, Onkologie, Thoraxchirurgie und Anästhesie sowie Palliativmedizin. 2017 ist unser Haus zum ersten Weaningzentrum in ganz Schleswig-Holstein zertifiziert worden. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) zeichnet damit die hohe Behandlungskompetenz des norddeutschen Thoraxzentrums im Bereich der Beatmungsentwöhnung aus.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Aufbau unserer pneumologischen Früh-Reha einen

■ Facharzt (d/m/w) für Rehabilitative Medizin oder für Innere Medizin mit Erfahrung in einer Reha-Einrichtung

In der pneumologischen Früh-Reha werden schwer kranke Patienten nach einer Langzeitbeatmung oder mit fortgeschrittener COPD von speziell geschultem Personal verschiedener Professionen intensiv betreut und auf ihrem Weg der weiteren Genesung unterstützt. Ziel ist es, die Patienten rehafähig in die entsprechenden Einrichtungen zu entlassen.

Weitere Informationen zur ausgeschriebenen Stelle finden Sie auf unserer Homepage: www.lungenclinic.de

AKADEMISCHES
LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

www.lungenclinic.de



Fachklinik für den
Bewegungs- und Stützapparat

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 18 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

• Fachärzte (m/w/d) im Bereitschaftsdienst für Nacht- sowie Wochenenddienste

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Tanja Hewelt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75- 290
www.praxis-klinik-bergedorf.de
hewelt@praxis-klinik-bergedorf.de

Für unsere **hausärztliche Praxis** in Schwarzenbek

suche ich eine/n

Allgemeinmediziner/in oder hausärztliche(n) Internistin/en (m/w/d)

zur Anstellung in Teilzeit.

Sie haben Spaß an der **selbstverantwortlichen Patientenversorgung**, verzichten aber ungern auf den **kollegialen Gedankenaustausch** und eine **enge Zusammenarbeit** in ihrer Versorgungsregion?

Sie planen vielleicht den beruflichen Wiedereinstieg?

Dann biete ich Ihnen eine langfristige berufliche Perspektive in Festanstellung mit guten Verdienstmöglichkeiten und der Möglichkeit der mittelfristigen bis längerfristigen Praxisübernahme in einer gut strukturierten und modern aufgestellten **Hausarztpraxis**. Sie arbeiten in einem professionell eingespielten Praxisteam und profitieren durch die kollegiale Zusammenarbeit in der Region und darüber hinaus!

Die Arbeitszeiten lassen sich flexibel gestalten, auf Wunsch keine Notdienste!

Habe ich Ihr Interesse geweckt? Dann freue ich mich über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per Post oder auch gern per Mail an:

Lutz Lehmann • Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Neurologie • Palliativmedizin
Lauenburger Str. 18 • 21493 Schwarzenbek

Telefon:+49(0)4151-7474 • Fax:+49(0)4151-81284
E-Mail: lutz.lehmann1@gmx.net

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

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

interessante Tätigkeit ab sofort oder später.

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

Weiterbildungsermächtigung bis zu 30 Monaten liegt vor.

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

Bewerbungen richten Sie bitte an:

MVZ am Holstein-Center GmbH

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



HAMBURG SUCHT!

Bergedorf ist der grünste Stadtteil Hamburgs und bietet beste Möglichkeiten zum Arbeiten, zum Wohnen und zur Freizeitgestaltung.

Das Gesundheitsamt sucht für die Leitung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes einen

**FACHARZT (M/W/D)
FÜR KINDERHEILKUNDE**

Zu der Abteilung gehören der Schulärztliche Dienst, der Schulzahnärztliche Dienst und die Mütterberatung.

Es handelt sich um eine unbefristete Vollzeitstelle. Teilzeittätigkeit ist unter Berücksichtigung betrieblicher Belange grundsätzlich möglich. Die Besetzung kann auch kurzfristig erfolgen.

Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines Sonderarbeitsvertrages in Anlehnung an die Entgeltgruppen Ä 1/Ä 2 für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken.

Es erwartet Sie eine vielseitige Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team. Um unsere Aufgaben zum Wohle unserer Bevölkerung bestmöglich erfüllen zu können, sind uns eine gute Arbeitsatmosphäre und der kollegiale Austausch besonders wichtig.

Eine Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen liegt vor.

Weitere Informationen zu der ausgeschriebenen Stelle erhalten Sie unter <https://www.hamburg.de/bergedorf> oder telefonisch unter der Nummer 040 42891 2224 durch den Fachamtsleiter Herrn Dr. Jürgen Duwe.

Bitte bewerben Sie sich mit Ihren aussagekräftigen Unterlagen bis zum **01.05.2019** auf dem Postweg unter:

**Bezirksamt Bergedorf, Personalservice
Wentorfer Straße 42, 21029 Hamburg**
oder per E-Mail unter:
bewerbungen@bergedorf.hamburg.de

Wir freuen uns auf Sie!



Wir suchen zum 1. 4. 2020 in Vollzeit zur Anstellung:
Sympathische/-n Fachärztin/ Facharzt oder
Weiterbildungsassistentin/-assistent FA Innere SP Kardiologie
mit sehr guten konserv. Kenntnissen insbesondere Echokardiographie.

Wir bieten eine **große etablierte kardiologische Praxis** in
Universitätsstadt in SH, universitäre Anbindung, **sehr nettes Team
und Kollegen** und sehr gute Bedingungen.

Wir bitten um schriftliche Bewerbung an Chiffre SH2148.

FA/FÄ für Allg.med. o. hausärztl. Internist/in
zur Anstellung in VZ/TZ für eine hausärztl. BAG
in Elmshorn zu Mitte 2019 gesucht.

Über eine Bewerbung an unsere Praxisadresse freuen wir uns:
Hausarzt Elmshorn - K. Krumbiegel & M. A. Lieberei
Schulstraße 25, 25335 Elmshorn
www.hausarztelmshorn.de

HAMBURG SUCHT!

SIE ALS ÄRZTIN BZW. ARZT

Die Freie und Hansestadt Hamburg sucht für den Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes Hamburg schnellstmöglich eine/n

FACHÄRZTIN BZW. FACHARZT (M/W/D)

für NEUROLOGIE und PSYCHIATRIE oder INNERE MEDIZIN oder ALLGEMEINMEDIZIN oder CHIRURGIE o.Ä.

für die medizinische Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht. Das Entgelt orientiert sich an § 41 Nr. 7 TV-L „Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken“.

Wir bieten Ihnen:

- eine eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung im Rahmen vereinbarter Aufgaben und Ziele,
- eine geregelte Arbeitszeit (Voll- oder Teilzeit ohne Wochenend-, Feiertags- und Nachtdienste),
- familienfreundliche Arbeitsbedingungen,
- die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“.

Detaillierte Informationen zu den Aufgaben und Anforderungen sowie Ansprechpartner für Rückfragen entnehmen Sie bitte der Ausschreibung unter www.hamburg.de/basfi in der Rubrik Stellenangebote.

Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der **Kennziffer 19/19 FS 5607** bis zum **13.05.2019** per E-Mail an bewerbungbasfi@basfi.hamburg.de oder schriftlich an die

**Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Amt für Zentrale Dienste
Personalverwaltung Z 3311
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg**



STREIT®
Arbeitsmedizin



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

Wir suchen Sie!

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

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

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

Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

Das Hanseatische Zentrum für Arbeitsmedizin ist eine der größten arbeitsmedizinischen Praxen in Norddeutschland. Wir betreuen in Hamburg mehr als 25.000 Beschäftigte aus unterschiedlichen Branchen. Qualität, Kundenorientiertheit und ein gutes Betriebsklima sind bei uns nicht nur Worte.

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Ärzte (w/m) mit der Gebietsbezeichnung oder zur Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin

gerne auch in Teilzeit.

Unsere Erwartungen:

- Möglichst mehrjährige Erfahrung in der Arbeitsmedizin, vorzugsweise eine weitere Gebietsbezeichnung.
- Sicheres Auftreten, Kommunikationsfreudigkeit, Sensibilität und die Bereitschaft für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- Organisationstalent, Engagement und Freude am selbstständigen Arbeiten
- Sehr gute Teamfähigkeit
- Last but not least: eine positive und gut gelaunte Grundeinstellung

Wir bieten:

- Geregelte Arbeitszeiten
- Geringe Fahrtfähigkeit, die selbstverständlich als Arbeitszeit zählt
- Förderung und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Die kollegiale Arbeit in einem netten und qualitätsbewussten Team
- Eine Bezahlung oberhalb des Tarifs des Marburger Bundes

Auf Ihre Bewerbung freuen sich die Geschäftsführer:

Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger,
Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR
Hammerbrookstr. 93 · 20097 Hamburg,
E-Mail: info@hanza.de · Tel. 040/707081616 · www.hanza.de



MVZ sucht

FA/FÄ in Allg./Inn. Medizin

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

WBA Allgemeinmedizin für Praxis, HH-Centrum

Tel: 0173-611 46 06
oder s.kashi@web.de

Suche Facharzt/Fachärztin f. Allgemein-/Innere Medizin

zur Anstellung in Teilzeit, Hausarztpraxis Hbg. Lurup, spätere Übernahme der Praxis möglich.
Kontakt: praxis-lieske@gmx.de

FÄ./FA für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit in Hamburg-Meiendorf gesucht.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
MVZ Dr. Steinberg Gesundheits GmbH
Dr. med. Hans-Michael Köllner
E-Mail: Praxis.dr.koellner@t-online.de

Weiterb.-Assistent/-in zum FA f. Allgemeinmedizin

Breites Spektrum, volle WB-Befugnis vorhanden. Tel: 0171-470 47 57

FA/FÄ f. Allgem./Innere

in TZ/VZ f. Hausärztl. Praxis in Hamb. City gesucht
Tel: 0171-470 47 57

Gemeinschaftspraxis (Allgem./Int.) im Osten HH's

mit 3 Partnern sucht eine(n) neue(n) Kollegen/in ab 1/20 in Voll- oder Teilzeit, in Anstellung oder Partnerschaft zur Nachfolge unserer ausscheidenden Kollegin. KV-Sitz vorhanden.
Zuschr. erb. unter E 3578 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

WBA-Allg.med.

zum 1.4.2020 gesucht

Hausarztpraxis mit 2 Ärzten im Schanzenviertel, junges engagiertes Team, umfangreiches Leistungsspektrum, nettes Patientklientel, WBE für 2 Jahre, Option auf Übernahme eines KV-Sitzes. praxis@schanzenarzt.de

Anzeigenannahme

elbbüro

Tel. 040 / 33 48 57 11

Fax 040 / 33 48 57 14

anzeigen@elbbuero.com

Augenärztin/arzt

Große Praxis mit mehreren Standorten in Südwest Bayern sucht freundliche/n Kollegin/Kollegen Schwerpunkt Retina, IVOM.
Bewerbungen bitte an:

christina.halder@laserzentrum-allgaeu.de

FA/FÄ Orthopäd./Unfallchir.

für große konserv./operativ tätige orthopädische Praxis in HH zur Anstellung gesucht. Junges Ärzteteam bietet flexible Arbeitszeit bei sehr gutem Verdienst.

Zuschr. erb. unter D 3576 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ für Gyn. und Geburtshilfe gesucht

Zur langfristigen Mitarbeit in einer schönen, zentral gelegenen Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe suchen wir eine engagierte Fachärztin.

Zuschriften bitte unter gynpraxishh@gmx.de

Allgemeinpraxis sucht FA/FÄ in Teilzeit bzw. flexibler Vertretung.

Sie erreichen uns per S-Bahn in 10 Min. vom Hbf.
allgemeinarzt@hamburg.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin / Innere Medizin, unbefristet,

VZ/TZ ab 01.10. zu attraktiven Konditionen für unsere hausärztliche Praxis in Hamburg gesucht.
Bewerbung bitte an:
hamburg.hausarzt.praxis@gmail.com

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

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

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

Privatpraxis in Sasel

mit freundlicher Atmosphäre, schönen hellen Räumen und entspannten Praxisabläufen sucht ab sofort zur Verstärkung unseres Teams eine(n)

Facharzt/in für Allgemeinmedizin oder Internist/in mit Praxiserfahrung

in Teilzeit mit späterer Assoziation

Ihre Schwerpunkte: Naturheilverfahren und Orthomolekularmedizin

Wenn Sie einen abwechslungsreichen Praxisalltag haben möchten, eine wirksame Medizin mit natürlichen Mitteln unterstützen, gerne selbstständig gestalten und Teil eines professionellen Teams werden möchten, dann sind Sie bei uns genau an der richtigen Adresse.

Wir sind gespannt auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte per Mail:
Dezfuli@umfassende-mezizin-hamburg.de
www.umfassende-mezizin-hamburg.de

Mitarbeit/Praxisgem./Assoziation

Ich (Internistin 65J.) muss mich mit der Frage meiner Nachfolge auseinandersetzen, u. suche a. diesem Weg tatkräftige(n) Kollegin/Kollegen, der a. Dauer in meine Fußstapfen treten möchte, und Lust hat, als Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis zu arbeiten.

Einstieg auch als Praxisassistent(in), Weiterbildungsassistent(in) oder anderer Form mgl. Interesse?
Zuschr. erb. unter B 3539 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

DIAGNOSTIK ZENTRUM FLEETINSEL HAMBURG GMBH



Das Diagnostik Zentrum Fleetinsel Hamburg ist seit mehr als 20 Jahren das führende Institut für moderne Präventiv-Medizin in Norddeutschland.

Wir führen Vorsorge-Untersuchungen für Führungskräfte namenhafter Unternehmen und für Privatpersonen mit unserem Medical Check-Up Programm durch.

Wir suchen für sofort oder später eine/n

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie ■ Vollzeit/Teilzeit

Wir wünschen uns eine hochqualifizierte, erfahrene und menschlich aufgeschlossene Persönlichkeit. Neben Erfahrung in der Sonographie (Echokardiographie, Oberbauchsonographie, Dopplersonographie der Gefäße) und möglichst breitem internistischen Fachwissen mit ganzheitlicher Betrachtung der Gesundheit sind besonders kommunikative, didaktische und zwischenmenschliche Fähigkeiten gefragt.

Souveränes Auftreten gegenüber unseren Patienten und Kunden ist für Sie selbstverständlich, auch in englischer Sprache.

Auf verlässliche Arbeitszeiten ohne Nacht- und Feiertagsdienste sowie eine leistungsgerechte Bezahlung können Sie sich bei uns verlassen.

Beim Aufbau Ihrer Privatpraxis unterstützen wir Sie tatkräftig.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

Diagnostik Zentrum Fleetinsel Hamburg GmbH
Stadthausbrücke 3, 20355 Hamburg
E-Mail: stein@diagnostik-zentrum.de
Homepage: www.diagnostik-zentrum.de

Praxisabgabe in Elmshorn

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

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

Praxispartner/in gesucht HH-Nordost

für ausscheidende Partnerin Allg. Med. GP KV-Sitz vorhanden
 Kontakt unter: 0176 54 26 00 36

Nachfolger für Allgemein- arztpraxis gesucht

Tel: 017657374805 ab 19: 00

Praxisnachfolger/in für neurologisch-psychiatrische Praxis gesucht

im HH-Nordwesten, zum 3. Q 2020 aus Altersgründen abzugeben.
 Zuschr. erb. unter C 3575 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

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

Überdurchschnittl. Ertrag, hausärztl. GP Allgem. Med./Innere, WB Allg. Med. 18 Monate, zentrumsnah, HVV-Bus, Schwerpunkte: VersorgVertrg Heime, auch MVZ denkbar
 Zuschr. erb. unter A 3535 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Fortbildung / Seminare

Psychosomatische Grundversorgung

bundesweites Curriculum gemäß Weiterbildungsordnung

- Kompaktkurs, 3 Termine (inkl. Balint), 80 Fortbildungspunkte
- Teilnahme und Einstieg sind fortlaufend möglich
- Infos: www.psychosomatische-grundversorgung.com

APM Akademie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V.
 Tel.: 030 61288555 · E-Mail: info@psychosomatische-grundversorgung.com

www.elbbuero.com

www.westerland-seminar.de

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Internist sucht KV Sitz und Praxis, gerne gemeinschaftl., in Volksdorf, Ahrensburg, Großshandorf.

Zuschr. erb. unter F 3579 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

01-2019 - 06-2019

Fortbildungsprogramm für
Medizinische Fachangestellte



Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg

Weidestraße 122 b (Alstercity, Ebene 13)
 22083 Hamburg

Tel. 040 / 20 22 99 - 309

Fax 040 / 20 22 99 - 430

E-Mail: akademie@aekhh.de

Homepage: www.aerztekammer-hamburg.de

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

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

Medizintechnik



AMT
Abken Medizintechnik

Ihr zuverlässiger Partner

für Ultraschallgeräte bei Beratung, Kauf, Service und Finanzierung!

Vor Ort in unseren Ultraschallzentren Wunstorf und Norderstedt.

Tel. 05031 - 962 25 0
info@amt-abken.de

www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

Sonstiges

Freie OP-Kapazitäten in zentraler Lage

Haben Sie Lust mit einem frischen, motivierten, hochprofessionellen Team zu arbeiten?

Dann sind wir die richtigen Partner für Ihre ambulanten Operationen! Wir bieten Ihnen ein zertifiziertes OP-Zentrum, anästhesiologisch geleitet mit drei modern ausgestatteten OP-Sälen und bester Verkehrsanbindung!

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Anfrage:

Dr. Friederike Engel: 0176-18182409/ f.engel@asklepios.com

Susanne Waack: 0176-18182404/ s.waack@asklepios.com

Weitere Infos zu unserem ambulanten OP-Zentrum finden Sie hier:

www.asklepios.com/mvz-nord/hamburg/sankt-georg/fachrichtungen/anaesthesie/

Erfahrene Ärztin bietet Supervision und Coaching:
www.schroth-supervision.de

Verkaufe EAV & NHV-Geräte
EAV-Ampullenschrank, Ampullen, Colonhydro Ozongerät, etc.
Details: www.heitele.eu

Balint-Gruppe

Balint & Wandern in Griechenland
26.06. – 02.07.2019
Tel.: 040 28 47 14 77
www.kjp-p.hamburg

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

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

Anzeigenschlusstermine

Ausgabe Mai 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. April 2019,

Rubrikanzeigen:
19. April 2019

Praxisräume

Praxisfläche zu vermieten 520 m² im 2. OG

in Barmbek-Nord, 1A-Lage,
courtagefrei direkt v. Eigentümer
m.ploeger@hamborner.de
Tel. 0203 / 544 05-22

Gyn sucht 1-3 Praxisr. mögl. in besteh. Pr., mögl. zentral
gerne Epp./ Harv. 0172-4010982

Schöner, heller Praxis-/Therapieraum (ca. 21qm) in der Innenstadt zu vermieten.

100m von U-Bahn Jungfernstieg, vierter Stock mit Aufzug. Mitbenutzung der Praxis-Infrastruktur möglich.
Anfragen per Mail an:
wunschpraxisraum@gmx.de

Praxisräume für Allgemeinmedizin in Billstedt gesucht

Spätestens zum 30.03.2020 wegen notwendiger Praxisverlegung. Ggf. kommt auch die Übernahme einer bestehenden Praxis in Betracht.
allgemeinpraxis.hamburg-oejendorf@gmx.de

Psychotherapie-Praxisräume

gesucht: Altona, Ottensen, Othm., 40-60 qm 0172 - 6713175

2 Räume in Privatpraxis

in HH-Alstertal, beste Lage, 18 qm u. 8 qm, ideal für plast. Chirurgie, Neurologie, Urologie. Kompl. Praxisstruktur vorh.
Email an: nkhamburg@hotmail.de

NEUBAU GESUNDHEITZENTRUM FISCHBEKER HEIDBROOK • HAMBURG



Am Eingangstor zum IBA-Gelände Fischbeker Heidbrook entsteht ab dem 3. Quartal 2019 das [Gesundheitszentrum Fischbeker Heidbrook](#) mit Flächen für Arztpraxen und für das Gesundheitssegment. Fertigstellung 2. Quartal 2020.

Das Flächenangebot

Ladenfläche im EG (z.B. Apotheke)	ca. 110 m ²
Praxisfläche im 1. OG	ca. 215 m ²
Praxisfläche im 2. OG	ca. 215 m ²
Praxisfläche Staffelgeschoss L	ca. 75 m ²
Praxisfläche Staffelgeschoss R	ca. 75 m ²

Weitere Informationen zur Vermietung unter

www.husmeester.de

husmeester Immobilienverwaltungsgesellschaft mbH

Immobilien

Arztfamilie mit 2 Kindern sucht Einfamilienhaus in Volksdorf, Ahrensburg, Großhansdorf.
Zuschr. erb. unter G 3580 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Anzeigenannahme

elbbüro

Tel. 040 / 33 48 57 11

Fax 040 / 33 48 57 14

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

Steuerberatung


KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

40 Jahre
Kompetenz
für Heilberufe

M. König,
Steuerberater

H.-G. Fritsche,
Steuerberater

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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler


DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.




AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

**NOTHILFE
ZYKLON
IDIA**

**Ihr CARE-Paket
rettet Leben.**

**Jetzt spenden:
www.care.de**


care®
Die mit dem CARE-Paket

Wertgutachten

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

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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte


CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE

An 4 Standorten:
Hamburg,
Kiel, Flensburg,
Schönberg

**Praxisabgabe, Praxisübernahme,
ärztliche Kooperationen:
spezialisiertes Medizinrecht
mitten in Hamburg.**

CausaConcilio gewährleistet
mit hochqualifizierten Anwälten
die bestmögliche Beratung
für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.

Kontakt: 040.355372-225

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

www.causaconcilio.de

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

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

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

**Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht**

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

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV-, NOTFALL- UND SCHMERZMEDIZIN

Mi., 8.5.2019, 18:00–20:00 Uhr (Asklepios Klinik St. Georg)

► **Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium** (3)*

Schädel-Hirn-Trauma – Hoch komplex und zeitkritisch. Vortrag mit Diskussion, Dr. M. Ehrenfort. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. B. Bein, Dr. J. Thiele, Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung nicht erforderlich.

Fr., 17.5.2019, 9:30–19:30 Uhr & Sa., 18.5.2019, 9:00–13:45 Uhr
(Asklepios Klinik Barmbek)

► **16. Deutsches ZNA-Symposium – Heinzpeter-Moecke-Forum** (15)*

Themen sind u.a. Strukturen und Prozesse, ZNA-Pflege u. besondere Patienten in der ZNA.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. K. Lackner, München; Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 230,- €. **Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.**

INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE / PNEUMOLOGIE

Mi., 17.4.2019, 18:00–20:30 Uhr (Empire Riverside Hotel, Hamburg)

► **8. Pneumologie Forum Altona** (3)*

Praxisorientiertes Update über die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der obstruktiven Atemwegserkrankungen Asthma bronchiale und COPD, der Bronchiektasen und der Lungenembolie. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. H.-P. Hauber, Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: fr.garbe@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de.

Sa., 27.4.2019, 9:00–13:00 Uhr (Ameron Hamburg Hotel Speicherstadt)

► **13. Veranstaltung des Thoraxzentrums Hamburg-Harburg** (4)*

Wir werden die neuen Entwicklungen beim Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms praxisrelevant anhand von Fallbeispielen vorstellen und diskutieren.
Wiss. Ltg.: PD Dr. G. Wiest, Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

Mi., 8.5.2019, 18:30–21:00 Uhr (Historisches Rathaus Bad Oldesloe)

► **Update Herzinsuffizienz – Klinik und Praxis im Dialog 2019** (3)*

Update Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern. Wir stellen Entwicklungen und Möglichkeiten medikamentöser und interventioneller Therapien vor.
Wiss. Ltg.: Dr. F. Hennersdorf, Asklepios Klinik Bad Oldesloe
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.knueppel@asklepios.com

Fr., 10.5.2019, 13:30–18:30 Uhr & Sa., 11.5.2019, 8:45–16:00 Uhr
(Le Méridien, Hamburg)

► **Workshop Grundlagen der mechanischen Kreislaufunterstützung in Kardiologie und Intensivmedizin** (15)*

Wir erläutern die Indikationsstellung zu unterschiedlichen Unterstützungssystemen, ihre Funktionsweise, Praxistipps u. Limitationen und Pitfalls, mit Fallbeispielen und Hands-on-Exkursen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. A. Ghanem, Asklepios Klinik Nord; Dr. F. Meincke, Dr. T. Spangenberg, Asklepios Klinik St. Georg
Teilnahmegebühr: 120,- €
Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Mi., 15.5.2019, 16:30–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

► **IV. Wandsbeker Ultraschall-Nachmittag** (3)*

Untersuchungstechnik Pankreas und Niere, Systematik der wichtigsten pathologischen Befunde, Kontrastmittelsonografie.
Wiss. Ltg.: Dr. J. Niehaus, Dr. K. von Heyden, Asklepios Klinik Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.luettmann@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 15.6.2019, 9:00–13:30 Uhr (Privathotel Lindtner Hamburg)

► **Symposium der Cardio-Allianz Harburg – Lüneburg – Buchholz** (4)*

Themen: Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz und Herzinfarkt, periphere arterielle Verschlusskrankheit. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. M. Laß, Asklepios Klinikum Harburg; Prof. Dr. C. Weiß, Klinikum Lüneburg; Dr. W. Raut, Krankenhaus Buchholz
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: j.buenning@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

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

► **Update Herzchirurgie** (4)*

Interdisziplinäre, leitliniengerechte Behandlung von Herzpatienten, von der modernen Koronar-/Herzklappen-Behandlung und der Implantation von Unterstützungssystemen bis zum umsichtigen Patient-Blood-Management.

Wiss. Ltg.: PD Dr. S. Geidel, Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: an.bruhn@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

NEUROLOGIE UND NEURORADIOLOGIE

Mi., 19.6.2019, 17:00–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

► **Neuro-Einblicke** (2)*

Die Rolle des Hippocampus bei neurologischen Erkrankungen. Prof. Dr. Thorsten Bartsch, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. P. P. Urban, Prof. Dr. R. Brüning, Asklepios Klinik Barmbek, PD Dr. Dr. L. Marquardt, J. Höltje, Asklepios Klinik Wandsbek. **Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail:** b.martens@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

PÄDIATRIE

Mi., 5.6.2019, 18:00–20:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► **Heidberger Kinderärzteabend** (3)*

Wir diskutieren wieder praxisrelevante Themen, darunter Häufiges und Seltenes aus unserer Klinik. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. M. Kemper, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: k.bull@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

PSYCHIATRIE

Fr., 10.5.2019, 9:00–16:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll)

► **19. Forum Suchtmedizin** (7)*

Hot topics in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Trauma, ADHS, Alkohol, Erfahrungsaustausch zur klinischen Entzugsbehandlung. Mit Workshops.
Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C.-H. Lammers, Dr. P. Strate, Dr. M. Roy, J. Golenia, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. **Teilnahmegebühr:** 50,- €
Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

WEITERE VERANSTALTUNGEN

► **Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte** (40)*

16. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien. Entspricht Modul 1 der strukturierten curricularen Fort-/Weiterbildung zum Krankenhaushygieniker/zur Krankenhaus-hygienikerin. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer. Präsenztag: 9. & 10.5.2019 (Asklepios Klinik Barmbek)
Wiss. Ltg.: Dr. S. Huggett, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Prof. Dr. C. U. Herborn, Vorstand, CMO Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA. **Teilnahmegebühr:** 595,- €
Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Mi., 15.5.2019, 16:00–19:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► **3. Ethik-Diskurs Nord** (3)*

Ethische Fragen zum Kinderschutz und ethische Konfliktsituationen aus dem Bereich der Neonatologie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. P. Kremer, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.juers@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Di., 11.6.2019, 9:00–17:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► **Update Hygiene** (7)*

Aktuelle Themen aus der Praxis der Krankenhaushygiene für den Klinikalltag, für alle in der Hygiene tätigen Mitarbeiter. **Wiss. Ltg.:** Dr. S. Huggett, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Leitende Ärztin Hygiene und Infektionsprävention der Asklepios Kliniken
Teilnahmegebühr: Ärzte und Apotheker: 100,- €; Pflegekräfte und Technische Assistenten: 50,- €. **Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.**