

12•20

10. Dezember • 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Kammer-Interview

„Auf die Ärzteschaft ist
auch in der Krise Verlass“

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung

Neuer Honorarverteilungs-
maßstab abgestimmt

Forum Medizin | 30

Besonderer Fall

Gedächtnislücken
wegtherapiert

Das Thema | 12

Rückschau

30 Jahre *minimalinvasive Bauchchirurgie*

Wie Schlüsselloch-Operationen das Fach revolutioniert haben



SIE INVESTIEREN 20-30 MINUTEN UND MACHEN IHREN ANTIBIOTIKA-FÜHRERSCHEIN

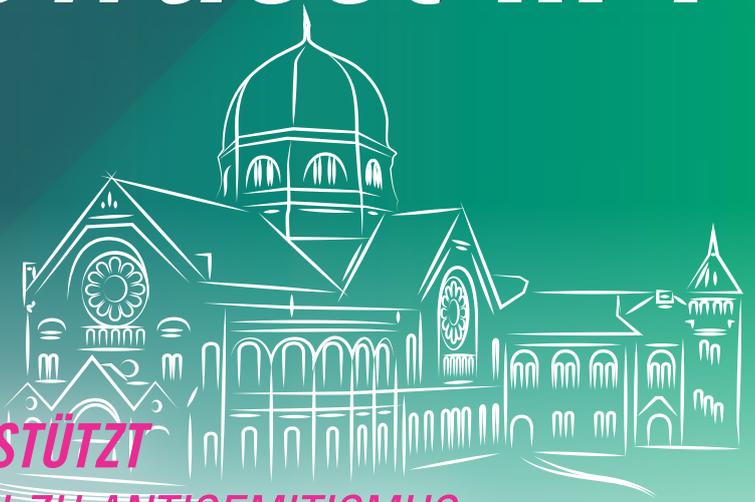


Resistente Erreger stellen laut WHO inzwischen eine globale Bedrohung dar. Aktivitäten zur Verbesserung der Qualität der Antibiotikaverordnung sind sowohl in Kliniken als auch in der ambulanten medizinischen Versorgung sehr wichtig. Der von MEDILYS zusammen mit der Asklepios Ärzteakademie entwickelte Antibiotika-Führerschein richtet sich nicht nur an Ärztinnen und Ärzte, sondern an alle zum Thema rationale Antibiotikatherapie interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Der Antibiotika-Führerschein bietet Ihnen die Möglichkeit, sich bundesweit zum Thema rationale Antibiotikatherapie in elf Modulen à 20-30 Minuten online fortzubilden und dafür sogar pro Modul einen **Fortbildungspunkt** zu erhalten. Kosten: Pro Modul 15,00 €; Gesamt (elf Module): 165,00 €

Ansprechpartner/weitere Informationen:
Akademie für Ärztliche Fortbildung - Ärzteakademie
Frau Christin Fink
c.fink@asklepios.com
040 181885-2520

Schon gewusst ... ?



ASKLEPIOS UNTERSTÜTZT DIE KAMPAGNE: NEIN ZU ANTISEMITISMUS: JA ZUR BORNPLATZSYNAGOGUE.

Wir unterstützen die Non-Profit-Organisation Initiative Wiederaufbau Bornplatzsynagoge! Sie organisiert sich durch private Spenden und die freiwillige Arbeit der Initiatorinnen und Initiatoren, Gründer und Sprecher ist Daniel Sheffer. Bis zum 27. Januar 2021, dem Holocaust-Gedenktag, möchte die Organisation 100.000 Unterstützerinnen* in Hamburg gewinnen, die mit ihrer Zustimmung ein Zeichen gegen Antisemitismus und für jüdisches Leben in der Hansestadt setzen.

Asklepios unterstützt die Initiative „Nein zu Antisemitismus“ Ja zur Bornplatzsynagoge. Wenn Sie sie ebenfalls unterstützen möchten, können Sie hier unterschreiben:

Deine Stimme unter
bornplatzsynagoge.org



Sie wollen mehr
über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken
www.youtube.com/asklepioskliniken
www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

 **ASKLEPIOS**
Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Björn Parey
stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

„Wir können die Corona-Pandemie nur bewältigen, wenn alle Akteure des Gesundheitssystems pragmatisch und unbürokratisch zusammenarbeiten.“

Bestmögliche Kooperation als Bewältigungsstrategie

Wir können die Corona-Pandemie nur bewältigen, wenn alle Akteure des Gesundheitssystems pragmatisch und unbürokratisch zusammenarbeiten. Die Krankenhausärzte sehen die schwersten Covid-19-Fälle, was große Belastungen mit sich bringt. Die weitaus meisten Infizierten werden aber im hausärztlichen Bereich behandelt. Die Versorgung der Krankheit nimmt dabei weniger Zeit in Anspruch als die psychische Betreuung und die medizinische Aufklärung: Wir müssen auf die Sorgen und Ängste der Patienten eingehen, wir müssen beruhigen und für eine realistische Einordnung der Risiken sorgen.

Manche unserer Patienten verzweifeln, weil sie in häuslicher Isolation gefangen sind. Wer einen Balkon oder einen Garten hat, kann mit einer Quarantäne ganz anders umgehen als eine siebenköpfige Familie in einer Dreizimmerwohnung. Die Pandemie zerrt aber auch an den Nerven jener Menschen, die nicht unmittelbar betroffen sind. Das bekommen wir und insbesondere unsere MFA zu spüren, wenn sich die Spannung am Tresen in der Arztpraxis entlädt. Die Stimmung ist gereizt.

Wir befinden uns in einer schwierigen gesellschaftlichen Situation, in der wir auf bestmögliche Kooperation angewiesen sind. Die Akteure des Gesundheitssystems stehen für professionellen Austausch zur Verfügung – das funktioniert meiner Wahrnehmung nach sehr gut. Auch die Gesundheitsämter sollten sich als Teil des Systems verstehen und sich stärker für Nachfragen von Niedergelassenen öffnen. Hier müssen wir dringend bessere Kommunikationsstrukturen schaffen.

Übrigens ist es nicht vordringliche Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, Verwaltungstätigkeiten durchzuführen. Wie kann es sein, dass es ein Dutzend Abrechnungswege für die Corona-Testung gibt? Dass wir bei Aufträgen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst für jeden Patienten prüfen sollen, welches Gesundheitsamt zuständig ist? Wenn die

Bürokratie weiterhin genauso steil ansteigt wie die Zahl der Infizierten, werden wir Probleme bekommen. Wir arbeiten ohnehin schon am Limit – und brauchen unsere Zeit dringend für die Versorgung der Patienten.

Dennoch – trotz aller bürokratischen Hürden – können wir stolz sein auf das, was wir in diesem Jahr gemeinsam im Kampf zur Eindämmung der Pandemie erreicht haben. Mein Dank gilt allen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, allen Ärztinnen und Ärzten im stationären Bereich, im Arztruf Hamburg, allen Teams in Praxis und Krankenhaus. Die vergangenen Monate haben noch einmal mehr gezeigt, welchen Wert unser solidarisches Gesundheitssystem tatsächlich hat, das ist in erster Linie dem persönlichen Engagement aller Beteiligten zu verdanken. Ich wünsche Ihnen gerade in diesen schwierigen Zeiten ein schönes Weihnachtsfest, Gesundheit und in der ganzen Hektik den einen oder anderen Moment des Innehaltens, der Ruhe und der Besinnung. Auch das muss mal sein, um Kraft zu schöpfen für zukünftige Herausforderungen. Im Kampf gegen Corona zeichnet sich eine Entwicklung ab, die Hoffnung macht. Dennoch werden wir noch lange Zeit – da bin ich mir sicher – mit dieser Pandemie zu tun haben. Was auch immer auf uns zukommt: Wir stehen bereit.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

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


**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH *Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg*

12·20

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Carsten Zornig, Israelitisches Krankenhaus Hamburg, blickt auf 30 Jahre minimalinvasive Bauchchirurgie zurück, auf OP-Techniken, die das Fach revolutionierten (*Seite 12*). **PD Dr. Stephan Geidel**, Asklepios Klinik St. Georg, erläutert, wann die Hauptstammstenose der linken Herzkranzarterie offen operiert werden sollte (*Seite 26*). **Joachim W. Simon-Schultz**, Hausarzt in Hamburg-Bergedorf, schildert den Fall eines 66-jährigen Architekten mit kognitiven Störungen. Die Anamnese zeigte: Die Ursache lag im Schlaf (*Seite 30*).



Das Thema

- 12 **Rückschau**
30 Jahre
minimalinvasive
Bauchchirurgie.
Von Prof. Dr. Carsten Zornig,
Dr. Ulrich Binnewies

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
17 Rezension
22 Neues aus der Wissenschaft
23 Bilder aus
der klinischen Medizin
34 Leserbrief
35 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Hamburger Ärzteblatt mit neuem Schriftleiter in der Doppelspitze · Dr. Dirk Heinrich bleibt Präsident des HNO-Berufsverbands · Ingo Morell ist neuer DKG-Präsident · Dr. Gerasimos Varelis leitet neues Asklepios LungenZentrum · Auszeichnung für UKE-Forscher Prof. Dr. Thomas Oertner · Auszeichnung für Prof. Dr. Marylyn Addo
- News** · eArzttausweis jetzt beantragen · BESTFORCAN hilft traumatisierten Kindern und Jugendlichen · Ärztinnen und Ärzte unterstützen die Gesundheitsämter – Großes Engagement · Appell an die Ärzteschaft: Dosierungen auf Rezepten angeben · Activity Matters: UKE sucht MS-Patienten · Christoph Lohfert Stiftung lobt Lohfert-Preis 2021 aus
- 11 **Corona-Pandemie** · Testung von Ärztinnen und Ärzten – Über dem Durchschnitt.
Von Dr. Hans-Jürgen Juhl, Dr. Andreas Schüßeler

Gesundheitspolitik

- 18 **Interview mit Emami und Wulff** · „Auf die Ärzteschaft ist Verlass – auch in der Krise“.
Interview: Nicola Timpe
- 20 **Vertreterversammlung der KVH** · „Wir trauen uns in einen völlig neuen Raum hinein!“
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 24 **Stadtreinigung Hamburg** · Medizinische Abfälle richtig entsorgen. Von Selina Intorf
- 26 **Koronarchirurgie** · Hauptstammstenose der linken Herzkranzarterie – wann operieren und wie? Von PD Dr. Stephan Geidel, PD Dr. Sebastian Bohnen, Prof. Dr. Stephan Willems, Prof. Dr. Berthold Bein, Prof. Dr. Michael Schmoeckel
- 29 **Schlichtungsstelle** · Seltener Befund – Sectionarbenschwangerschaft.
Von Prof. Dr. Jochen Gille, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 30 **Der besondere Fall** · Gedächtnislücken wegtherapiert. Von Joachim W. Simon-Schultz
- 32 **Bild und Hintergrund** · Porträt Dr. Mohamed Said – Reichlich Herz für die Armen.
Von Karen Amme
- 35 **Der blaue Heinrich** · Zeit ist Hirn. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 36 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Ermächtigungen · Sonderbedarfszulassungen

Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: Teilbeilage (Niedergelassene und dort angestellte Ärzte):
MCE – Medical Congresses & Events

Gratulation

zum 100. Geburtstag

- 11.01. **Dr. med. Ferdinand Bubinger**
Facharzt für Innere Medizin

zum 90. Geburtstag

- 14.01. **Dr. med. Ingeborg Franz**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 85. Geburtstag

- 19.12. **Dr. med. (Polen) Josef-Lech Czech**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.12. **Dr. med. Ekkehart Müller**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.12. **Yu-Huan Jin, Ärztin**
- 06.01. **Dr. med. Evamaria Leuschner, Ärztin**
- 09.01. **Irmina Bandyach, Ärztin**

zum 80. Geburtstag

- 20.12. **Prof. Dr. med. Hartmut Mitschke**
Facharzt für Pathologie
- 22.12. **Dr. med. Frank Siebert**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 23.12. **Dr. med. Uwe Eggers**
Facharzt für Radiologie
- 02.01. **Dr. med. Roswitha Rüdiger**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.01. **Dr. med. Uwe Falck**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.01. **Prof. Dr. med. Klaus Sartor**
Facharzt für Radiologie
- 06.01. **Prof. Dr. med. Manfred Dallek**
Facharzt für Chirurgie
- 11.01. **Dr. med. Carl-Jürgen Johann**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 75. Geburtstag

- 01.01. **Christiane Flehmig**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.01. **Dr. med. Claus Fenner**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- 10.01. **Dr. med. Gisela Dobenecker**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.01. **Dr. med. Hans-Ulrich Kilian**
Facharzt für Anästhesiologie
- 12.01. **Jutta Schütt**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 15.01. **Dr. med. Owe Hansen**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie

zum 70. Geburtstag

- 16.12. **Dr. med. Bernhard-Wolfgang Mohr**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.12. **Dr. med. Horst Ahlbrecht-Bierwirth**
Facharzt für Chirurgie
- 25.12. **Prof. Dr. med. Bernhard Fleischer**
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

Hamburger Ärzteblatt mit neuem Schriftleiter in der Doppelspitze

PD Dr. Henrik Suttman ist ab 1. Januar 2021 neuer Schriftleiter beim Hamburger Ärzteblatt. Der Facharzt für Urologie tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Martin Scherer an, der sein Amt Ende 2019 nach fünf Jahren abgab. Suttman wird künftig an der Seite von Prof. Dr. Christian Arning als Schriftleiter tätig sein. Nach seinem Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Universität zu Lübeck absolvierte der gebürtige Hesse seine klinische Ausbildung an der Klinik und Poliklinik für Urologie, UKSH, Campus Lübeck und an der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum des Saarlands (UKS). Anschließend war Suttman bis 2007 als Facharzt für Urologie und Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am UKS tätig. 2008 wechselte er nach Hamburg und arbeitet seitdem als niedergelassener Urologe am Urologikum Hamburg in Eppendorf. Suttman ist Mitglied der Onkologiekommision der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg sowie Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) der Deutschen Krebsgesellschaft.



PD Dr. Henrik Suttman

Prof. Dr. Arning freut sich auf die Zusammenarbeit. Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, die Herausgeber des Hamburger Ärzteblatts, wünschen dem neuen Schriftleiter viel Erfolg bei seiner Arbeit. | *háb*

Dr. Dirk Heinrich bleibt Präsident des HNO-Berufsverbands



Dr. Dirk Heinrich

Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), bleibt für eine weitere Amtsperiode Präsident des Deutschen Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohrenärzte. Heinrich wurde Ende Oktober bei der Sitzung des Bundesvorstands in Berlin im Amt bestätigt. Die berufliche Situation für ambulant tätige HNO-Ärztinnen und -Ärzte habe sich in den vergangenen zehn Jahren deutlich verbessert, so Heinrich. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vollziehe die Politik eine entscheidende Kehrtwende: Insbesondere Augenärzte, Orthopäden und HNO-Ärzte profitierten vom TSVG. Gleichzeitig sei die Liste der bestehenden Probleme lang. Zur Vizepräsidentin wurde Dr. Kerstin Zeise aus Berlin gewählt. Vizepräsident bleibt Stefan Drumm aus Adendorf, PD Dr. Jan Löhler aus Bad Bramstedt verantwortet als Bundesschatzmeister die Finanzen des Berufsverbands. | *háb*

Ingo Morell ist neuer DKG-Präsident

Ingo Morell ist von der DKG-Mitgliederversammlung zum neuen Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft gewählt worden. Der 62-Jährige tritt die Nachfolge von Dr. Gerald Gaß an, dessen Amtszeit zum Ende des Jahres endet. Gaß war seit 2018 DKG-Präsident und folgt am 1. April 2021 auf Georg Baum in der Funktion als DKG-Hauptgeschäftsführer. Als Vizepräsidentin und Vizepräsident wurden Dr. Gundula Werner und Thomas Lemke gewählt. Die Amtsperiode des neu gewählten Präsidiums beginnt am 1. Januar 2021 und dauert drei Jahre. Der Diplom-Kaufmann ist seit 2002 Geschäftsführer der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, die insgesamt 60 Einrichtungen aus den Bereichen Krankenhäuser, Altenhilfe und Kinder- und Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz betreibt. | *háb*

Dr. Gerasimos Varelis leitet *neues Asklepios LungenZentrum*

Seit Oktober leitet Dr. Gerasimos Varelis das neue Asklepios LungenZentrum (ALZ) Hamburg-West. Der Facharzt für Pneumologie, Hämato-Onkologie, Notfall- und Palliativmedizin ist ein erfahrener Experte für die Behandlung von Lungenerkrankungen sowie anderer Lungenerkrankungen und kommt von der Regioklinik in Wedel nach Rissen. Der aus Griechenland stammende Chefarzt hat an der Johann Wolfgang von Goethe-Universität in Frankfurt studiert und promoviert. In den vergangenen drei Jahren war Varelis Direktor des „Überregionalen Lungenzentrums Schleswig-Holstein/Hamburg“ sowie Chefarzt für Innere Medizin, Pneumologie/Beatmungsmedizin, Thoraxonkologie und Palliativmedizin am Regioklinikum Wedel. Das neue LungenZentrum wird Teil des Asklepios Tumorzentrums Hamburg sein, in dem sich Experten der sieben Hamburger Asklepios Kliniken interdisziplinär über die beste Therapie austauschen. | *hüb*



Dr. Gerasimos Varelis

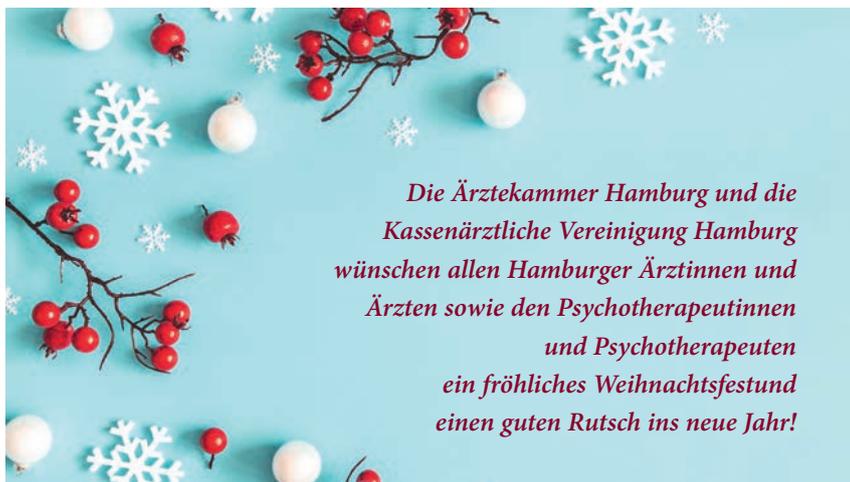
Auszeichnung für UKE-Forscher *Prof. Dr. Thomas Oertner*



Prof. Dr. Thomas Oertner

Prof. Dr. Thomas Oertner, Direktor des Instituts für Synaptische Physiologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), wurde vom Europäischen Forschungsrat mit einem ERC Synergy Grant ausgezeichnet. Der Wissenschaftler erhielt die Auszeichnung zusammen mit Anne Schäfer von der Icahn School of Medicine at Mount Sinai in New York, Antoine Triller vom Institut national de la santé et de la recherche médicale (IN-SERM) in Paris und Nils Brose vom Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin in Göttingen für ihre Untersuchung zur Kontrolle physiologischer Gehirnzustände durch Microglia (multifunktionale Gliazellen im Parenchym des zentralen Nervensystems). Das Projekt „Microglia Control of Physiological Brain States (MicroCOPS)“ beruht auf der Annahme, dass

die wechselseitige Signalübertragung zwischen Neuronen und Microglia für ein gesundes und leistungsfähiges Gehirn entscheidend ist. Die Forschenden werden mit zehn Millionen Euro gefördert, jeder Projektpartner bekommt 2,5 Millionen Euro. | *hüb*



Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 25.12. **Dr. med. Harald Simon**
Facharzt für Orthopädie
- 26.12. **Dr. med. Klaus Jäger**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.12. **Dr. med. Doris Müller**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.12. **Dr. med. Lothar Walther**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.12. **Dr. med. Ilse Schöndienst**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 02.01. **Dr. med. Margret Schubert**
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.01. **Bozena Warszynski-Helt, Ärztin**
- 05.01. **Dr. med. Cornelia Meissner**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 11.01. **Dr. med. Christiane Michelberger**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 12.01. **Dr. med. Joachim Gottberg**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.01. **Dr. med. Angelika Zenke**
Fachärztin für Anästhesiologie

zum 65. Geburtstag

- 20.12. **Andreas Fehrig**
Praktischer Arzt
- 23.12. **Dr. med. Bernard Frieling**
Arzt
- 24.12. **Dr. med. Thomas Funke**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.12. **Andreas Meinke**
Facharzt für Augenheilkunde
- 28.12. **Dr. med. Dirk-Christian Patzer**
Facharzt für Lungen- und Bronchial-
heilkunde
- 02.01. **Dr. med. Ulrich Wendisch**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.01. **Dr. med. Stephan Rohde, Arzt**
- 08.01. **Elke Albers**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 09.01. **Drs. (NL) Johannes Bongaerts**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie und Unfall-
chirurgie
- 10.01. **Dr. med. Paul Hinse**
Facharzt für Neurologie
- 10.01. **Dr. med. Wolfgang Spallek**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 11.01. **Dr. med. Andreas Effenberger**
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
- 13.01. **Dr. med. Annegret Klocke-Oldenburg**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 13.01. **Dr. med. Dagmar Schramm-Leimert**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 14.01. Dr. med. Paul Preisser**
 Facharzt für Plastische Chirurgie
 Facharzt für Chirurgie
- 14.01. Dr. med. Joachim Struck**
 Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 15.01. Dr. med. Ulrike Naß**
 Fachärztin für Innere Medizin

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

Ärztinnenbund vergibt Wissenschaftspreis

Der Deutsche Ärztinnenbund vergibt im kommenden Jahr den Wissenschaftspreis 2021 an jüngere Ärztinnen oder Zahnärztinnen aus Klinik, Praxis oder Forschung. Die eingereichte Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Aktuelle Forschungsergebnisse mit dem Gender-Aspekt aus dem Bereich Pandemie/Virologie/Hygiene, Umweltmedizin, Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre können ebenfalls eingereicht werden. Bewerbungen mit Lebenslauf, gegebenenfalls Publikationsliste und einem einseitigen Abstract sind bis zum 1. Februar 2021 per E-Mail an die Geschäftsstelle gsdaeb@aerztinnenbund.de zu senden. Nach Aufforderung können Bewerberinnen die gesamte Arbeit in 2-facher Ausfertigung (Papierform) und in elektronischer Form bis zum 30. Juni 2021 an die Geschäftsstelle des Deutschen Ärztinnenbunds, Rhinstr. 84, 12681 Berlin, oder online auf www.aerztinnenbund.de schicken. Der Preis wird im Oktober 2021 in Berlin verliehen und ist mit 4.000 Euro dotiert. Eine Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund ist nicht Voraussetzung. | *hüb*



Digitalisierung

Auch wenn die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst ab dem 1. Oktober 2021 kommt – der neue Ausweis wird jetzt schon benötigt.

eArztausweis *jetzt beantragen*

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), elektronische Patientenakte (ePA), Kommunikation im Medizinwesen (KIM): Die Telematik kommt in Fahrt, und für eine ganze Reihe von Anwendungen brauchen Ärztinnen und Ärzte 2021 einen elektronischen Arztausweis.

Zwar hat bei der eAU das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einer Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach Übergangsregelungen zugestimmt, und Vertragsärzte müssen die eAU voraussichtlich erst ab dem 1. Oktober 2021 und nicht, wie geplant, bereits zum 1. Januar 2021 ausstellen – vorausgesetzt die Krankenkassen stimmen der Übergangsfrist noch zu. Das bedeutet allerdings nicht, dass Ärztinnen und Ärzte sich noch Zeit lassen sollten mit der Beantragung des elektronischen Arztausweises. Besser wäre es, die Frist für den Aufbau der Technik und Organisation zu nutzen, um dann startklar zu sein, wenn es verbindlich wird. Dabei ist der elektronische Arztausweis nur eine der erforderlichen Komponenten. Außerdem ist die Anwendung des Notfalldatenmanagements schon jetzt aktiv – das Honorar für das Anlegen eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte des Patienten wurde gerade erst verdoppelt. Nötig dafür ist der elektronische Arztausweis. Weitere Informationen zum Thema finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg: www.aerztekammer-hamburg.org/earzt-ausweis.html oder über das Mitgliederportal der Ärztekammer. | *hüb*

BESTFORCAN hilft traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche zwischen 5 bis 20 Jahren, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, können über die Teilnahme an der bundesweiten Studie BESTFORCAN („Bringing empirically supported treatments to children and adolescents after child abuse and neglect“) eine Psychotherapie erhalten. Im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Studie der Goethe-Universität Frankfurt am Main in Kooperation mit weiteren Hochschulen wurden auch Hamburger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychotherapeuten in Ausbildung fortgebildet, um ihre jungen Patienten vor Ort in ihren eigenen Praxen oder in psychotherapeutischen Ambulanzen zu behandeln. Die Wartezeit ist im Rahmen der Studie in vielen Praxen verkürzt. Hamburger Ärztinnen und Ärzte finden Kontaktdaten sowie weitere Informationen zum Projekt unter www.bestforcan.de.

Zudem bietet das Projekt eine kostenfreie Online-Fortbildung zur Posttraumatischen Belastungsstörung nach Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter an. Die Termine für Kinder- und Jugendpsychiater sind am 13. Januar 2021, 17 bis circa 18.30 Uhr, für Pädiater am 20. Januar 2021 zur gleichen Uhrzeit. Die Veranstaltung ist von der Hessischen Psychotherapeutenkammer mit zwei Punkten akkreditiert, Hamburger Ärztinnen und Ärzte erhalten für die Teilnahme Fortbildungspunkte bei der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Anmeldung unter www.bestforcan.phil.fau.de/anmeldung.php. | *hüb*

Covid-19-Pandemie Auf einen Aufruf der Ärztekammer, initiiert von der Gesundheitsbehörde, meldeten sich über 240 Ärztinnen und Ärzte, um die Gesundheitsämter bei der Krisenbewältigung zu unterstützen.

Großes *Engagement*

Ende Oktober wandte sich die Freie und Hansestadt Hamburg an die Ärztekammer mit der Bitte, einen Aufruf an alle Hamburger Ärztinnen und Ärzte zu schicken, weil die Gesundheitsämter aufgrund der rasant steigenden Fallzahlen dringend Unterstützung benötigten. Die Stadt suchte Ärztinnen und Ärzte, die derzeit nicht berufstätig sind oder neben ihrer Tätigkeit über freie Ressourcen verfügen. Die Rückmeldungen konnten sich sehen lassen: Über 240 Ärztinnen und Ärzte boten spontan ihre Hilfe an bzw. haben sich auf aktuelle Ausschreibungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst beworben!

Dazu Senatorin Dr. phil. Melanie Leonhard: „Die Tätigkeit als Medizinerin, als Mediziner im Öffentlichen Gesundheitsdienst bietet ein sehr abwechslungsreiches Arbeitsfeld, und Sie übernehmen eine gesamtgesellschaftlich wichtige Aufgabe: Sie helfen Menschen, Sie managen Krisen, verantworten Prävention und halten wichtige Funktionen der Stadt am Laufen. Wir setzen auf Ihre Unterstützung, und dafür danke ich Ihnen sehr!“ Die Freie und Hansestadt Hamburg bittet allerdings um etwas Geduld, da die Auswertung der Bewerbungen und die zielgenaue Einsatzvermittlung noch etwas Zeit in Anspruch nehmen.

Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff freuen sich über diese Reaktionen aus der Ärzteschaft: „Wieder einmal zeigt sich, dass das Engagement von Ärztinnen und Ärzten auch in Krisensituationen unglaublich groß ist, auch wir möchten uns dafür herzlich bedanken, bei allen, die sich auf den Aufruf gemeldet haben, aber auch bei allen, die in diesem Jahr in Praxen, Kliniken und Ämtern unglaublich viel geleistet haben und weiterhin leisten, um die SARS-CoV-2-Pandemie zu bekämpfen, und sich so unermüdlich für die Gesundheit und das Leben ihrer Patientinnen und Patienten einsetzen.“ Ärztinnen und Ärzte, die noch über freie Kapazitäten verfügen, können sich per Mail: aerzte@personalamt.hamburg.de bei der Freien und Hansestadt Hamburg melden. | *ti*



Dr. phil. Melanie Leonhard

In memoriam

Dr. med. Hans-Henning Hagemann
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*01.01.1947 †21.08.2020

Dr. med. Eva-Maria Lehmann-Heege
Fachärztin für Augenheilkunde
*16.02.1943 †27.08.2020

Dr. med. Windemut Hennig
Ärztin
*08.04.1926 †10.09.2020

Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
*15.09.1929 †18.09.2020

Dr. med. Claus Robert Drenck
Facharzt für Innere Medizin
*06.06.1953 †04.10.2020

Dr. med. Hansgeorg Schmidt
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
*11.06.1936 †14.10.2020

Dr. med. Rolf Humbert
Facharzt für Innere Medizin
*04.04.1924 †15.10.2020

Auszeichnung für Prof. Dr. Marylyn Addo

Die Virologin Prof. Dr. Marylyn Addo vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat die Auszeichnung Medizinerin des Jahres 2020 erhalten. Die Leiterin der Sektion Infektiologie und Fachärztin für Innere Medizin erhielt den undotierten German Medical Award für ihre Arbeit an der Entwicklung eines Impfstoffs gegen das Corona-Virus, teilte der Verein German Medical Club e.V. mit. Der Preis wurde zum vierten Mal an Kliniken und niedergelassene Ärzte, Wissenschaftler sowie Unternehmen der Gesundheitsbranche für innovative Dienstleistungen, Lösungen und Produkte, besonderes Engagement und eine fortschrittliche Patientenversorgung verliehen. Statt der geplanten Abendgala in Düsseldorf gab es am 17. November wegen der Corona-Pandemie lediglich eine Online-Veranstaltung, in der live die Preisträger gewürdigt wurden. Weitere Informationen zum German Medical Award 2020 und der Veranstaltung unter www.germanmedicalaward.com. | *háb*



Activity Matters: UKE sucht MS-Patienten

Sport und regelmäßige körperliche Aktivität sind wichtig für Menschen mit Multipler Sklerose (MS), denn sie beeinflussen zahlreiche Symptome der MS positiv. Deshalb bietet das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ein 12 Wochen dauerndes Online-Programm für Menschen mit MS an, die ihre körperliche Aktivität steigern möchten. Das Programm ist auf die spezielle Situation und die Bedürfnisse von Menschen mit MS zugeschnitten und vermittelt in aufeinander aufbauenden Lernmodulen Wissen und Erfolgsstrategien rund um die körperliche Aktivität bei MS. Begleitend wird geprüft, ob damit Betroffene tatsächlich langfristig aktiver werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten mit oder ohne Gehhilfe gehen können, in der Metropolregion Hamburg wohnen und volljährig sein. Interessierte können sich über das Kontaktformular auf der Website www.activity-matters.de oder per E-Mail an activitymatters@uke.de anmelden. Gefördert wird das Projekt der MS-Tagesklinik am Institut für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose des UKE durch die Landesvertretung Hamburg der Techniker Krankenkasse. | *hüb*

Kammer und Verlag: Erreichbarkeit um Weihnachten

Die Öffnungszeiten der Ärztekammer Hamburg rund um die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel 2020/21 entnehmen Sie bitte der Homepage der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/home.html.

Die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts hat von Mittwoch, den 23. Dezember 2020, bis Donnerstag, den 31. Dezember 2020, Weihnachtsferien.

Am Montag, den 4. Januar 2021, sind wir wieder für Sie da. Aufgrund vorgezogener Termine war Redaktions- und Anzeigenschluss im Textteil bereits am 7. Dezember 2020. Für Rubrikanzeigen im hinteren Teil galt der 10. Dezember 2020. *Redaktion und Schriftleitung wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit!*



Appell an die Ärzteschaft:

Dosierungen auf Rezepten angeben

Seit 1. November 2020 sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, bei Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die jeweilige Dosierung auf dem Rezept anzugeben. Seit Inkrafttreten dieser Neuregelung fällt den Apothekerverbänden in Hamburg und Schleswig-Holstein auf, dass eine große Zahl der vorgelegten Rezepte diese Anforderungen nicht erfüllt, obwohl die Apotheker- und Ärzteorganisationen ihre Mitglieder im Vorfeld über die entsprechenden Neuregelungen in der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) informiert haben. Die Umsetzung soll durch die EDV-Systeme der Verschreibenden erfolgen. Für die Praxisverwaltungssysteme (PVS) hat die KBV verbindliche Vorgaben gemacht, die seit November eingehalten werden sollen. Ist ein Rezept nicht vollständig ausgestellt, sind Apothekerinnen und Apotheker verpflichtet, die Ärztin / den Arzt anzurufen oder das Rezept zurückzuschicken.

Der Apothekerverband Hamburg bittet darum, die Vorschriften zu ärztlichen Verschreibungen und insbesondere die Pflichtangaben zur Dosierung von Arzneimitteln einzuhalten, damit es keine unnötigen Verzögerungen gibt. | *hüb*

Christoph Lohfert Stiftung lobt *Lohfert-Preis 2021 aus*

„Patient im Mittelpunkt: Integrierte Therapiekonzepte und Versorgungsformen der Zukunft“ lautet das Ausschreibungsthema für den mit 20.000 Euro dotierten Lohfert-Preis 2021, der unter der Schirmherrschaft von Dr. Regina Klakow-Franck, Fachärztin für Gynäkologie und stellvertretende Institutsleiterin des IQ-TIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen), steht. Prämiert werden erneut praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den Patienten, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gesucht werden Best-Practice-Projekte, die bereits in der Versorgung implementiert sind und deren Nutzen wissenschaftlich evaluiert wurde. Das Konzept soll grundlegend neue patientenorientierte und qualitätsverbessernde Impulse beinhalten sowie idealerweise einen Bezug zur stationären Versorgung aufweisen. Entsprechende Projekte, die einen Beitrag zur Bewältigung der Corona-Krise leisten, sind ausdrücklich erwünscht, jedoch keine Voraussetzung.

Bewerben können sich alle Teilnehmer der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Bewerbungen werden ausschließlich in deutscher Sprache über das Online-Bewerbungsformular unter www.christophlohfertstiftung.de angenommen. Informationen und Bewerbungsunterlagen finden sich ebenfalls dort. Die Christoph Lohfert Stiftung verleiht den Lohfert-Preis 2021 am 21. September 2021 im Rahmen des 16. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg. Kontakt: Tanja Brunner / Julia Hauck, E-Mail: presse@christophlohfertstiftung.de, Tel. 55 77 54 00. | *hüb*

Corona-Pandemie Das ÄrzteNetz Hamburg hat im Frühjahr eine Untersuchung zur SARS-CoV-2-Durchseuchung von Hamburger Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. *Von Dr. Hans-Jürgen Juhl, Dr. Andreas Schießeler*

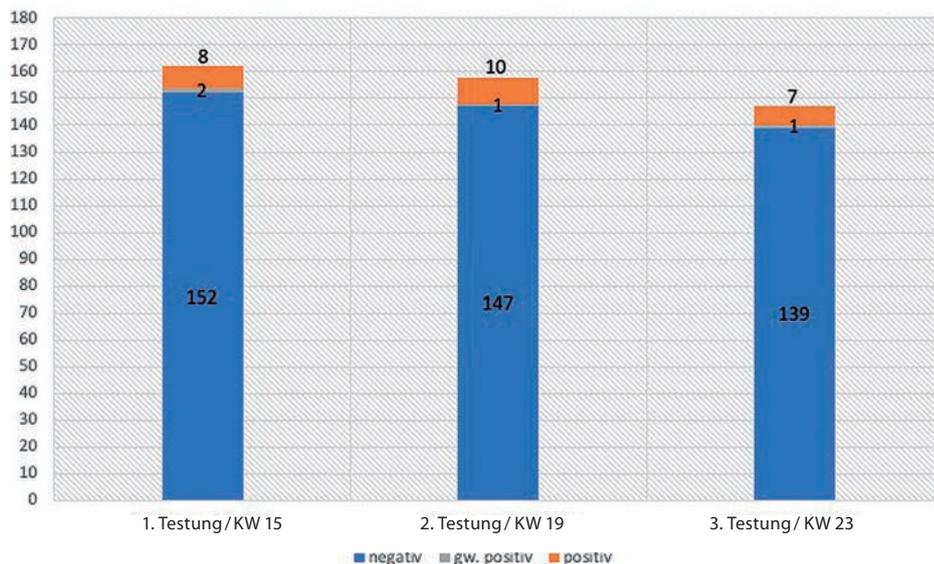
Über dem Durchschnitt

Laut des am 19. August 2020 veröffentlichten Zwischenergebnisses der SeBluCo-Studie des Robert Koch-Instituts liegt die Durchseuchung klinisch gesunder Erwachsener mit dem SARS-CoV-2-Virus – gemessen mittels IgG-ELISA – bei rund 1,25 Prozent. Wir berichten hier über eigene Untersuchungen des Ärztenetzes Hamburg mit dem Ziel, Informationen über die SARS-CoV-2-Durchseuchung und deren zeitlichen Verlauf bei Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Versorgung zu sammeln.

162 der im Rahmen des ÄrzteNetzes Hamburg (knapp 50 Prozent der 328 Mitglieder) ausschließlich in der ambulanten Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen nahmen an der Untersuchung teil. Hierfür wurde die zertifizierte Testsubstanz SARS-CoV-2 ELISA IgG 96 x 01 EI 2606-9601 G der Firma Euroimmun/Lübeck verwendet. Dieser Test besitzt eine Spezifität von über 99 Prozent sowie eine angenommene Sensitivität von mehr als 94,4 Prozent bei einem Abstand von 10 Tagen nach Symptombausbruch. Es erfolgte eine dreimalige Testung im Abstand von jeweils vier Wochen (15. KW, 19. KW und 23. KW im April bis Juni 2020). Des Weiteren wurden persönliche Angaben inklusive Anamnese, Risikofaktoren, klinischer Symptome, potentieller Aufenthalte in einem Risikogebiet etc anonym erfasst. Der Beginn der Untersuchung fiel in eine Zeit, zu der umfassende Corona-Schutzmaßnahmen noch nicht in allen teilnehmenden Praxen vollumfänglich eingeführt waren.

Über den gesamten Untersuchungszeitraum von 2 Monaten wurden insgesamt 11 Personen (6,8 Prozent) positiv und 3 Personen (1,9 Prozent) grenzwertig positiv getestet (Abb.). Zu Beginn der Untersuchung waren 8 Personen (4,9 Prozent) positiv und 2 Personen (1,9 Prozent) grenzwertig positiv. Der Zahl positiv bzw. grenzwertig positiv getesteter Personen

Abb.: Immunitätsverlauf aller Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer



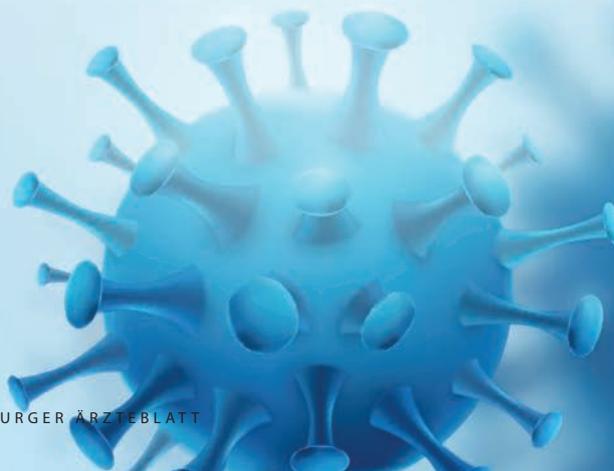
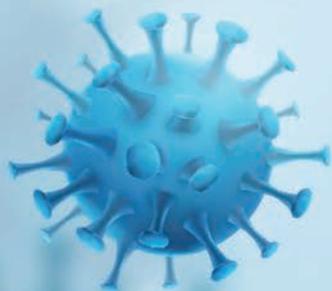
betrug nach 4 bzw. 8 Wochen 10 (6,3 Prozent) und 1 (0,6 Prozent) bzw. 7 (4,8 Prozent) und 1 (0,7 Prozent).

39 der 162 Personen (24,1 Prozent) hatten sich zuvor urlaubsbedingt in Risikogebieten aufgehalten, von denen 7 Personen (18 Prozent) positiv und 2 Personen (5,1 Prozent) grenzwertig positiv getestet wurden. 29 der 162 Personen (18 Prozent) zeigten während des Untersuchungszeitraums „Corona“-ähnliche Symptome. Von diesen wiesen jedoch nur 8 (28 Prozent) ein positives und 2 (7 Prozent) ein grenzwertig positives Testergebnis in einer der drei Testungen auf. Demgegenüber verlief die Infektion bei 3 der 11 positiv getesteten Personen (27 Prozent) symptomlos.

Zusammenfassend lässt sich eine 6,8-prozentige SARS-CoV-2-Durchseuchung unter ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten in Hamburg feststellen. Eine wesentliche Ände-

rung dieser Durchseuchungsrate im Untersuchungszeitraum lässt sich aus den Zahlen nicht ableiten. Ein positiver Antikörpernachweis lässt keinen unmittelbaren Rückschluss auf das Ausmaß einer entsprechenden Symptomatik zu. Inwiefern ein negatives Testergebnis verlässlich eine aktuelle oder bereits durchgemachte Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ausschließt, kann aufgrund der Daten nicht beurteilt werden.

*Dr. Hans-Jürgen Juhl und
Dr. Andreas Schießeler, ÄrzteNetz Hamburg
E-Mail: hans-juergen.juhl@aerztenetz-hamburg.de*



30 Jahre *minimalinvasive Bauchchirurgie*



Rückschau Minimalinvasive Operationstechniken bei Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts haben die Bauchchirurgie revolutioniert. Mittlerweile beherrschen die Expertinnen und Experten viele Operationen in dieser Technik besser, als sie es jemals bei einer offenen Vorgehensweise konnten. *Von Prof. Dr. Carsten Zornig, Dr. Ulrich Binnewies*

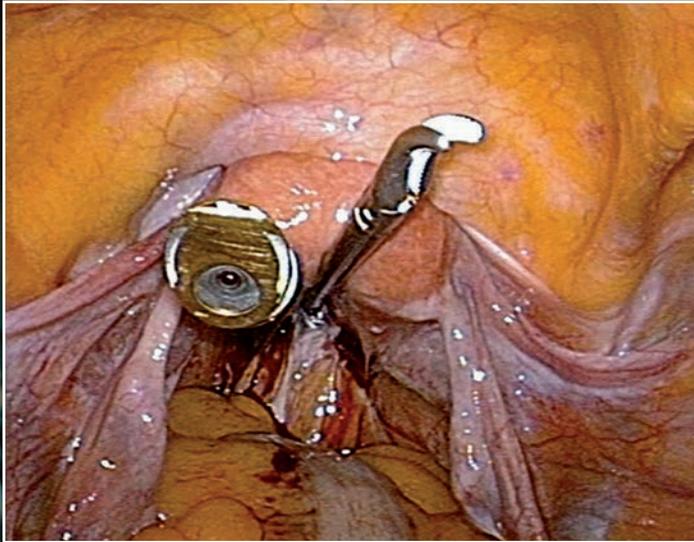


Abb. 1: Cholezystektomie. a: Die 10-mm-Optik und der 5-mm-Dissektor sind durch das hintere Scheidengewölbe eingebracht und heben den Uterus an

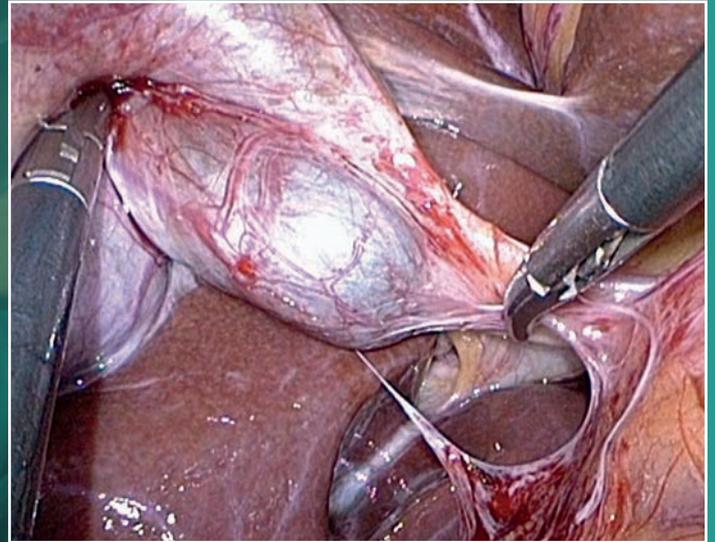


Abb. 1 b: Der transvaginal eingebrachte Dissektor (links) strafft die Gallenblase, der transumbilikale präpariert Ductus cysticus und Arteria cystica

Vor 30 Jahren hielt die minimalinvasive Chirurgie Einzug in die Bauchchirurgie. Die Gynäkologen hatten uns schon jahrelang vorge-macht, was in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie als Humbug galt. Kurt Semm, Ordinarius für Gynäkologie in Kiel, wurde hart angegangen, nachdem er eine sogenannte Gelegenheitsappendek-tomie laparoskopisch durchführte (1). Es war dann Jacques Perissat in Bordeaux, der 1989 die erste laparoskopische Cholezystektomie durchführte (2). Dem ging eine Art Strafversetzung voraus. Es war in seinem Krankenhaus mehrfach bei gynäkologischen Laparoskopien zu Darmverletzungen gekommen. Der Ärztliche Direktor hatte daraufhin angeordnet, dass fortan immer ein Chirurg bei diesen Operationen zusehen müsse. Es traf den gerade Facharzt gewor-denen Perissat. Er empfand diese Tätigkeit, wie er mir einmal erzählte, nicht gerade als Beförderung. Allerdings wurde ihm während einer Tubenligatur klar, dass man die Kamera nur nach oben schwenken müsse, dann könnte man mit dem gleichen Instrumentarium eine Gallenblase operieren.

Ich erinnere mich noch sehr gut an den Nordwestdeutschen Chir-urgenkongress in Hamburg 1989 mit der Präsentation einer Video-aufnahme von der ersten in Deutschland durchgeführten Appendek-tomie. Friedrich Götz aus Linnich präsentierte diese Operation (3). Die Qualität des Videos war schrecklich, aber das Auditorium hatte schlagartig begriffen, dass sich da eine bahnbrechende Neu-erung abspielte. Die Industrie wurde überrannt mit Aufträgen für die notwendige Ausrüstung. Wir starteten im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im Januar 1990.

Es folgten Jahre mit Goldgräberstimmung, und es war natürlich ein Privileg, aufgrund des richtigen Alters zur richtigen Zeit daran teil-nehmen zu dürfen. Immer wieder gab es eine Operation, die nun zum ersten Mal in laparoskopischer Technik gelungen war. Nicht alles erwies sich langfristig als wirklicher Fortschritt, und nicht alle Operationen waren gut vorbereitet. Die Komplikationsraten stiegen zum Teil erheblich. In New York waren zwischenzeitlich laparoko-pische Cholezystektomien verboten wegen der hohen Rate an Gal-lengangsverletzungen. Mit zunehmender Erfahrung und besserer technischer Ausrüstung besserten sich die Ergebnisse, und es wurde

immer klarer, dass doch eine Revolution stattgefunden hatte. Es war möglich, ein Operationsziel zu erreichen, ohne dabei den aus der offenen Chirurgie bekannten (gewohnten) Schaden hervorzurufen. Wo stehen wir heute?

Cholezystektomie

Dieses war die Operation, die wir ab 1990 als erste in laparokopi-scher Technik routinemäßig angewendet haben. Der Gewinn durch den minimalinvasiven Zugang ist hier besonders ausgeprägt. Man operiert im Bauchraum nur in einem sehr kleinen Feld, präpariert die Gallenblase von der Leber und versorgt A. cystica und D. cysticus mit Clips. Dafür haben wir aber in der offenen Chirurgie oft-mals einen Schnitt von 20 cm Länge gemacht mit dem entsprechen- den Schaden an der Bauchdecke, Infektgefahr, Narbenbruchgefahr usw. Wir gehen heutzutage nahezu jede Cholezystektomie in mini-malinvasiver Technik an, auch nach ausgedehnten Voroperationen. Es lohnt sich auch eine längere Adhäsiolyse, um den Bauchschnitt zu vermeiden.

Während früher standardisiert 4 Zugänge gebraucht wurden, haben wir am Israelitischen Krankenhaus immer das Ziel verfolgt, den Schaden weiter zu minimieren. Wir sind heute in speziellen Fällen auch in der Lage, den Eingriff über 2 Hautschnitte von 5 und 10 mm Länge durchzuführen. Das mindert die Verletzung der Bauchdecke und führt zu einem besseren kosmetischen Ergebnis.

Das ideale kosmetische Ergebnis ohne sichtbare Narbe ermöglicht nur die transvaginale Zugangsweise. Diese Technik haben wir am Israelitischen Krankenhaus im Zuge des Aufkommens von NO-TES entwickelt (4). Die Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery, also das Operieren durch natürliche Körperöffnungen, wurde circa 2007 als nächste Revolution der Bauchchirurgie an-gesehen, hat sich aber nicht in dem Maße entwickelt. Geblieben ist unter anderem die Möglichkeit der transvaginalen Cholezyst-ektomie, die in unserem Haus seit 2007 an über 500 Patientinnen durchgeführt wurde, in Deutschland mehrere 1.000-mal (Abb. 1 a und b). Da wir pro Jahr über 600 Cholezystektomien durchfüh-

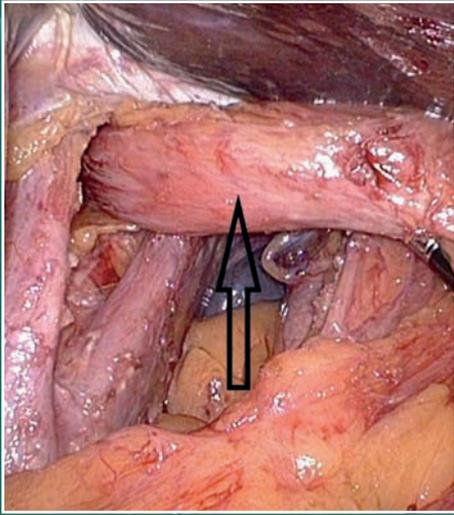


Abb. 2: Fundoplikatio. a: Der distale Ösophagus (Pfeil) ist langstreckig im Mediastinum freipräpariert und reicht nun weit in den Bauchraum, die Hiatushernie ist aufgehoben

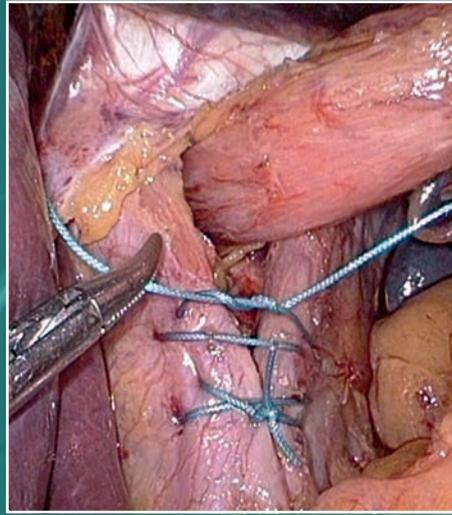


Abb. 2 b: Einengung des Hiatus oesophagei durch Naht der beiden Zwerchfellschenkel

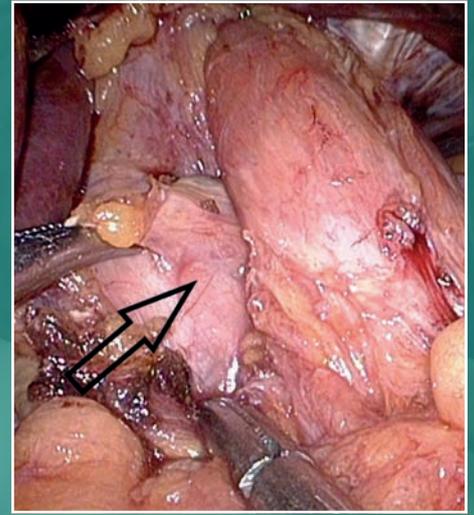


Abb. 2 c: Ein Fundusanteil (Pfeil) wird hinter dem Ösophagus nach rechts gezogen

ren, sieht man, dass wir diese Technik nur in ausgewählten Fällen anwenden.

Appendektomie

Die Sinnhaftigkeit des minimalinvasiven Vorgehens war uns bei diesem Eingriff zunächst nicht so klar. Wir können Appendektomien auch in der offenen Technik über einen relativ kleinen Schnitt durchführen. Es hat sich aber doch gezeigt, dass die Rate an Wundinfektionen nach laparoskopischer Appendektomie deutlich geringer ist. Dieses gilt als entscheidender Vorteil gegenüber der konventionellen Technik. Außerdem hat man wesentlich bessere Möglichkeiten der Exploration des Bauchraums (die Diagnose stimmt ja nicht immer). Wir haben uns also Mitte der 1990er-Jahre bekehren lassen. Heute gilt die minimalinvasive Appendektomie als Standard.

Fundoplikatio

Die Refluxchirurgie ist durch die minimalinvasive Technik geradezu wiederbelebt worden. Rudolf Nissen hatte 1956 die Fundoplikatio mit 360-Grad-Manschette beschrieben (5), André Toupet 1963 die Teilmanschette (6). Diese Operationen wurden in den 1960er- und 1970er-Jahren häufig durchgeführt, hatten aber bei Gastroenterologen einen etwas zweifelhaften Ruf und verschwanden in den 1980ern nahezu. In der laparoskopischen Technik war es möglich, diese Operationen mit deutlich weniger Schaden für den Patienten durchzuführen. Erkenntnisse über eine lockere Anlage der Manschette besserten darüber hinaus die postoperative Dysphagierate. Im Übrigen stellte sich zunehmend heraus, dass man diese Operation laparoskopisch wesentlich besser durchführen kann als offen. Der gastroösophageale Übergang und speziell das untere Mediastinum sind mit der Videoptik viel besser zu sehen und mit den langen laparoskopischen Instrumenten besser zu erreichen (Abb. 2 a bis e). Auch nach mehrfachen Voroperationen streben wir deshalb immer ein minimalinvasives Vorgehen an.

Wir haben diese Operation 1992 zum ersten Mal durchgeführt und mittlerweile Erfahrung mit circa 5.000 Fundoplikationen.

Im Jahr 2000 konnten wir in einer groß angelegten, prospektiv randomisierten Studie nachweisen, dass die Teilmanschette den Reflux in gleicher Weise beheben kann wie die Vollmanschette, aber von weniger Dysphagie gefolgt ist (7). Seitdem führen wir die Fundoplikatio nach Toupet durch. Wir können bei über 80 Prozent der Patienten mit einem langfristigen Erfolg der Operation rechnen. Reoperationen, die uns aus ganz Deutschland zugewiesen werden, machen mittlerweile über 10 Prozent unserer Fundoplikationen aus.

Leistenbrüche und andere Brüche der Bauchwand

Heute werden in Deutschland circa 60 Prozent aller Leistenbrüche laparoskopisch operiert und 40 Prozent offen. Laparoskopisch geht man transperitoneal (TAPP) oder präperitoneal (TEP) vor. Es gibt keine grundlegenden Unterschiede zwischen diesen Methoden, so dass man sie gemeinsam behandeln kann. Es gibt entscheidende Vorteile der laparoskopischen Hernioplastik gegenüber den offenen Techniken: gegenüber der Methode nach Lichtenstein mit Einlage eines Kunststoffnetzes von außen sind das die kleineren Wunden (mit weniger Infekten und Hämatomen) und die Möglichkeit, das Netz unfixiert einzulegen. Bei Lichtenstein muss das Netz per Naht fixiert werden mit der möglichen Komplikation des Nervenschadens. Gegenüber dem Nahtverschluss nach Shouldice sind es ebenfalls die kleineren Wunden, und hinzu kommt die Spannungsfreiheit. Man belässt bei der laparoskopischen Reparatur die Bruchpforte, wie sie ist, deckt sie aber mit einem Netz ab und verhindert dadurch das Durchtreten von Gewebe aus dem Bauchraum. Beim Nahtverschluss wird die Bruchpforte zugenäht, was Spannungsschmerzen verursachen kann. Außerdem ist eine Leistenbruchversorgung mit Netz sofort belastbar, während man nach einem Nahtverschluss drei Monate lang die Narbenbildung abwarten sollte, bevor man wieder voll belasten kann.

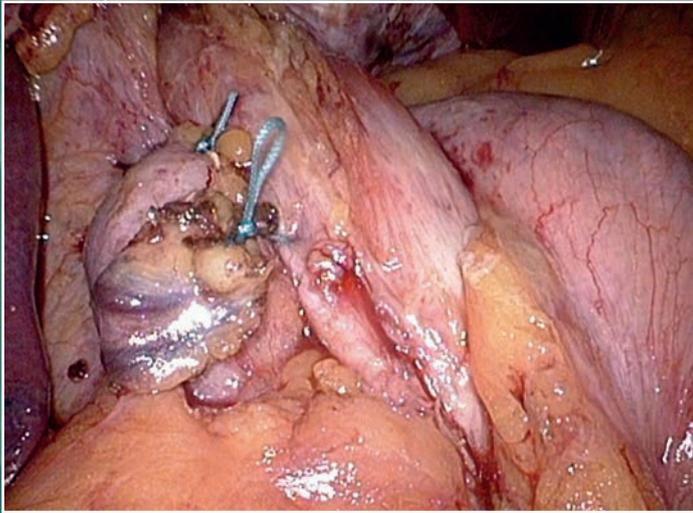


Abb. 2 d: Der nach rechts durchgezogene Fundusanteil ist per Naht an der rechten Seite des Ösophagus fixiert

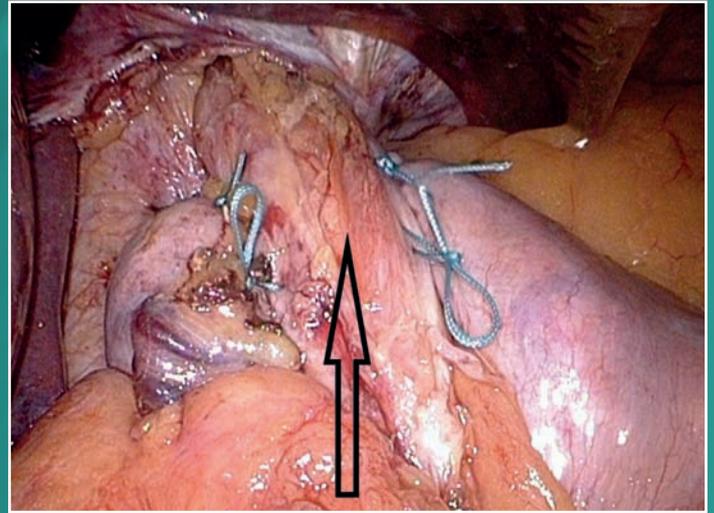


Abb. 2 e: Fertigstellung der 270°-Funduplicatio durch Fixation des linken Fundus an der linken Seite des Ösophagus. Das vordere Viertel des Ösophagus (Pfeil) bleibt frei

Wir führen unsere circa 900 Leistenbruchoperationen bevorzugt laparoskopisch durch. Gegen ein laparoskopisches Vorgehen sprechen ausgedehnte Voroperationen im Bauch. Auch Operationen bei Leistenbruchrezidiv nach laparoskopischer Voroperation oder bei Patienten nach radikaler Prostatektomie können wegen der Narbenbildung schwierig sein. In solchen Fällen muss man eine individuelle Entscheidung treffen.

Bei allen anderen Brüchen der Bauchwand (Narbenbrüche, Nabelbrüche und epigastrische Hernien) halte ich das laparoskopische Vorgehen für nicht indiziert, weil es mir eher maximal als minimal invasiv erscheint. Dazu gibt es aber durchaus unterschiedliche Meinungen.

Kolon und Rektum

Die minimalinvasive Technik spielt hier eine große Rolle, die offene Chirurgie ist aber noch nicht wegzudenken. Entscheidend für das Vorgehen ist, welches Segment herausgenommen werden soll und welche Anastomose insofern angelegt werden muss. Auch die Diagnose spielt natürlich eine Rolle (große Karzinome!).

Zuerst hat sich die laparoskopische Sigmaresektion (sowohl bei der Divertikulitis als auch beim kleinen Karzinom) durchgesetzt. Das Sigma ist laparoskopisch gut präparierbar und die Anastomose mit dem rektal eingeführten zirkulären Stapler gut anzulegen. Im Prinzip gilt das auch für eine Rektumresektion. Die Präparation wird allerdings umso schwieriger, je tiefer man im kleinen Becken absetzen muss. Wir führen jedes Jahr circa 200 Sigmaresektionen bei Divertikulitis in laparoskopischer Technik durch, dazu viele Operationen bei kleinen Karzinomen, Rektumexstirpationen (mit Anlage eines endständigen Sigmoidostomas) und auch Kolektomien bei Polyposis oder Colitis ulcerosa.

Technisch machbar sind auch laparoskopische Resektionen des rechten Kolons oder des Transversums, in aller Regel beim Karzinom. Die Präparation vor allem der Gefäße ist aufwendig, und die Anastomose muss vor der Bauchdecke erfolgen, was einen größeren Bauchschnitt erfordert. Der Zugewinn ist also geringer, sodass wir diese Operationen überwiegend offen durchführen.

Ösophagus

Hier ist zwischen benignen und malignen Erkrankungen zu unterscheiden. Die Kardiomyotomie mit Anlage einer vorderen Hemifundoplikatio bei Achalasie ist hervorragend laparoskopisch durchzuführen. Wie bei der Fundoplikatio profitiert man davon, dass das untere Mediastinum in dieser Technik gut darstellbar ist. Diese Therapiemethode konkurriert heute mit der endoskopischen Myotomie (POEM – Peroral Endoscopic Myotomy). POEM ist im Zuge der Bemühungen um die Nutzung natürlicher Körperöffnungen (NOTES) entwickelt worden. Es ist zweifellos eine elegante Methode, bedarf aber auch der Vollnarkose und hat durchaus Komplikationsmöglichkeiten. So führt die Durchtrennung der unteren Ösophagusmuskulatur oftmals zu Reflux, der bei der laparoskopischen Methode durch die Anlage einer Fundoplikatio verhindert werden kann, bei POEM nicht.

Epiphrenische Divertikel sind eine Herausforderung, da sie recht hoch liegen. Sie sind aber laparoskopisch allemal leichter zu erreichen als per Laparotomie oder Thorakotomie. Insofern ziehen wir das laparoskopische Vorgehen bei diesen seltenen Indikationen vor. Ösophaguskarzinome operieren wir heute immer abdominothorakal, um sowohl im Bauch als auch im Thorax eine radikale Lymphadenektomie durchführen zu können. Es handelt sich also in jedem Fall um eine große, komplexe Operation. Standard war lange Zeit das offene Vorgehen. In den letzten 10 Jahren hat auch bei diesem Eingriff die minimalinvasive Chirurgie zunehmende Bedeutung gewonnen. Der abdominelle Teil mit der Bildung eines Magenschlauchs und der Lymphadenektomie wird bei uns routinemäßig in laparoskopischer Technik durchgeführt. Beim thorakalen Teil ist die Resektion in minimalinvasiver Technik ebenfalls sehr übersichtlich zu machen, die Anastomose ist allerdings schwierig. Insofern ziehen wir heute thorakal das offene Vorgehen mit Anlage einer Stapleranastomose vor. Wir haben den Eindruck, dass die Patienten gerade bei einem solchen Zweihöhleingriff sehr davon profitieren, dass sie nur eine geringe Verletzung der Bauchdecke hinnehmen mussten.



Abb. 3: Atypische Magenresektion. a: GIST an der Hinterwand des Magenantrums nach Skelettierung der großen Kurvatur

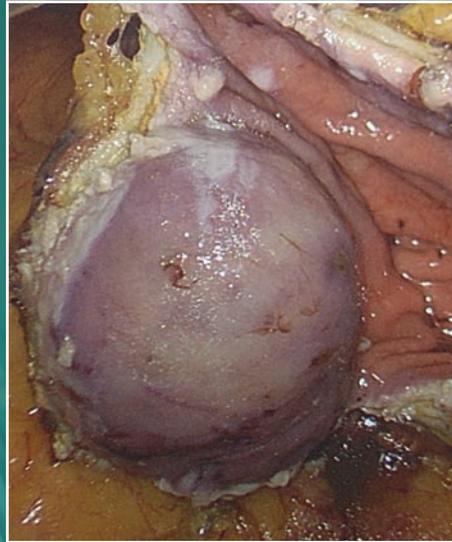


Abb. 3 b: Der Magen ist eröffnet und das GIST zur Hälfte mobilisiert



Abb. 3 c: Nahtverschluss des Defekts in der Magenwand. Die Kontinuität konnte erhalten werden

Magen

Gastrektomien in minimalinvasiver Technik sind weiterhin eine Rarität. Die Resektion mit der Lymphadenektomie ist übersichtlich zu machen, die Anastomose allerdings schwierig. Auch wir haben diese Operation nur in Einzelfällen durchgeführt. Atypische Resektionen z. B. beim GIST (gastrointestinaler Stromatumor) lassen sich aber sehr gut laparoskopisch durchführen.

Die Resektion erfolgt entweder geschlossen mit einem linearen Klammernahtgerät oder indem man den betroffenen Anteil der Magenwand herausschneidet und den Defekt zunäht (Abb. 3 a bis c). Oftmals nutzt man ein Rendezvous-Verfahren, indem man den Tumor gastroskopisch lokalisiert und dadurch das laparoskopische Vorgehen kontrolliert. Auch für seltene Indikationen wie das Einbringen eines Magenschrittmachers eignet sich das minimalinvasive Vorgehen.

Pankreas

Pankreasresektionen sind auch heute noch eine Domäne der offenen Chirurgie. Aber auch die minimalinvasive Technik hat Einzug gehalten, verständlicherweise bei den übersichtlicheren Fällen. So führen wir den überwiegenden Teil der Linksresektionen laparoskopisch durch. Das Pankreas lässt sich sehr gut aus dem Retroperitoneum herauspräparieren. Es wird mit einem Klammernahtgerät über der Vena mesenterica superior durchtrennt, ebenso wie die beiden entscheidenden Gefäße Milzarterie und Vene. Zu dem Resektat gehört insofern in der Regel auch die Milz. Die Bergung des Resektats erfolgt normalerweise über die Erweiterung eines Trokarzugangs, wegen der Milz nicht ganz klein. Bei weiblichen Patienten bergen wir in geeigneten Fällen transvaginal und können auf die Schnitterweiterung verzichten.

Auch Pankreaskopfresektionen werden von wenigen Spezialisten, die die Methode vorantreiben wollen, minimalinvasiv durchgeführt. Die Operationen, die ja im Gegensatz zur Linksresektion mehrerer Anastomosen bedürfen, sind in dieser Technik mühsam und dem-

entsprechend die Operationszeiten sehr lang. Es bleibt abzuwarten, ob sich die minimalinvasive Technik auch hier durchsetzen wird.

Verschiedenes

Im Prinzip kann jede Bauchoperation laparoskopisch angegangen werden. Es muss nur möglich sein, ein Pneumoperitoneum anzulegen, mit dem man ausreichende Übersicht erlangt. Leberzysten eignen sich besonders für eine minimalinvasive Operation, auch kleinere randständige Lebertumoren. Splenektomien lassen sich bei überschaubarer Organgröße gut laparoskopisch machen. Das Gleiche gilt für Nebennierentumoren. Rektopexien bei Beckenbodenschwäche (evtl. mit Sigmaresektion) werden laparoskopisch durchgeführt. Die Laparoskopie eignet sich natürlich auch zur Diagnostik bei unklaren Bauchschmerzen, zur Abklärung von Aszites oder zur Verwachsungslösung.

Zusammenfassung

Die minimalinvasive Chirurgie hat die Bauchchirurgie revolutioniert. Sie ist aus unserem Alltagsleben nicht mehr wegzudenken. Anfangs mussten wir nachweisen, dass wir eine Operation laparoskopisch genauso sicher und erfolgreich durchführen können wie offen. Mittlerweile beherrschen wir viele Operationen in minimalinvasiver Technik besser, als wir das offen jemals konnten.

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

Prof. Dr. Carsten Zornig

Direktor der Chirurgischen Klinik
Stellvertretender Ärztlicher Direktor
Israelitisches Krankenhaus Hamburg
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg
Viszeral-medizinisches Zentrum
E-Mail: c.zornig@ik-h.de

Lebendige Darstellung der vertraulichen Beziehung zwischen Arzt und Patient

Charlie: „Eines Tages werden wir alle sterben.“ Snoopy: „Ja, aber an allen anderen Tagen nicht.“ So der Titel der gemeinsamen Geschichte eines Arztes und seines schwerkranken Patienten mit unbeugsamem Lebensmut und absolutem Realismus. Es ist eine von 25 Geschichten von Ärztinnen und Ärzten über besondere Be-



M. Lohmann, J. U. Rüffer:
Wenn eine Begegnung alles verändert – Ärztinnen und Ärzte erzählen;
atp Verlag, 2020, 272 S.,
19,80 Euro

gegnungen mit ihren Patienten, die sie selbst und ihr ärztliches Selbstverständnis verändert und erweitert haben, die sie geprägt und sich eingepägt haben. Ein breites Spektrum an Fachrichtungen ist vertreten, durchweg erfahrene Kolleginnen und Kollegen aus Praxis und Klinik. Die Idee zu diesem Buch ist durch die besondere Begegnung und den langen gemeinsamen Weg der beiden Autoren, eines Anwalts als Patient und seines Onkologen, entstanden. Im Folgenden ein gekürztes Beispiel: Eine Hämatologin erzählt, wie sie eine 18-jährige Patientin übernimmt, die seit der Jugend an einer Störung der Thrombopoese leidet. Sie hat sich entschlossen, entgegen gegebener Evidenz die langjährige Tabletteneinnahme einzustellen. Sie wolle erwachsen werden, endlich „frei sein und Kinder haben“. Schließlich lässt sich die Kollegin „mit Bauchschmerzen“ darauf ein, wenn die Patientin wenigstens zu Kontrollen komme. Überraschend sind die Thrombozyten-Werte danach völlig normal, und die Ärztin fragt spontan „Haben Sie sich etwa verliebt?“ Und so ist es tatsächlich. Psychoneuroimmunologie?! Als im weiteren Verlauf es doch zu einer Verschlechterung kommt, ist die Vertrauensbeziehung so gewachsen, dass die Patientin eine erneute Therapie akzeptiert. „Der Zuwachs an individueller klinischer Expertise spiegelt sich wider ... in der mitdenkenden und fühlenden Identifikation und Berücksichtigung der besonderen Situation, der Rechte und Präferenzen von Patienten bei der klinischen Entscheidungsfindung.“ So formuliert Sackett, der Vater der EBM, die Essenz dieses Beispiels: Neben der bestmöglichen externen Evidenz aus Studien, ist diese „interne Evidenz“ unverzichtbar und wertvoll. So ist das Buch mehr als eine Anekdotensammlung: Gerade für Ärztinnen und Ärzte in und nach der Weiterbildung ist es zu empfehlen, aber auch für die ältere Kollegschaft. Es stellt die spezifische Beziehung, die Offenheit für eine partnerschaftliche Begegnung zwischen Arzt und Patient sehr lebendig dar und zeigt, wie bereichernd diese für beide sein kann. Es wirbt für eine solche ärztliche Haltung und damit für eine wirklich patientenzentrierte Medizin. Angesichts eines zunehmend ökonomisierten Gesundheitswesens mit hohem Zeitdruck gerade auch für die jüngere Kollegschaft, ist dies ein hoher Anspruch. Doch steht das Arbeiten in einer geschützten, intimen Beziehung von Arzt und Patient im Zentrum des Arztseins als freier Beruf. Sich dies nicht nehmen zu lassen und dafür einzutreten, ist dieses Buch eine Ermutigung. Ein Glossar macht es auch für Nichtmediziner lesbar und ermuntert, sich mit ihren Wünschen, Ängsten und Lebenswelten in die Beziehung zu ihren Ärzten einzubringen.

Dr. Detlef Niemann, Facharzt für Allgemeinmedizin/Gynäkologie



DER NEUE TOYOTA RAV4 PLUG-IN HYBRID



MTL. LEASINGRATE
399 €¹

UNSER HAUSPREIS
33.157,56 €

SIE SPAREN:
6.750 €²

Ein Kraftpaket, das Sie noch sauberer noch weiter bringt.

Toyota RAV4 Plug-in Hybrid mit: 18 Zoll Leichtmetallfelgen, Sitzheizung vorn, Rückfahrkamera, LED-Scheinwerfer, Toyota Safety Sense, Smart-View Mirror

Kraftstoffverbrauch: RAV4 Plug-in Hybrid, 2,5-l-VVT-i, stufenloses Automatikgetriebe (E-CVT), Benzinmotor, 136 kW (185 PS), Elektromotor vorne 134 kW (182 PS), Elektromotor hinten 40 kW (54 PS), Systemleistung 225 kW (306 PS), kombiniert 1,2 l/100km, CO₂-Emissionen kombiniert 26 g/km. Stromverbrauch (nach WLTP) kombiniert: 16,6 kWh/100km. Gesetzlich vorgeschriebene Angaben gemäß Pkw-EnVKV, basierend auf NEFZ-Werten. Die Kfz-Steuer richtet sich nach den häufig höheren WLTP-Werten. Abbildung zeigt Sonderausstattungen. ¹399,00 € (zzgl. MwSt.) mtl. Leasingrate für den RAV4 Plug-in Hybrid, 2,5-l-VVT-i, auf Grundlage der UVP von 39.907,56 € bei 36 Monaten Laufzeit und jährlicher Laufleistung von bis zu 10.000 km. 6.750,- € Sonderzahlung (staatliche Förderung in Höhe von 4.500,- € beim RAV4 Plug-in Hybrid zzgl. 2.250,- € TOYOTA Deutschland GmbH-Beteiligung). Ein Angebot der KINTO One (eine Geschäftsbezeichnung der Toyota Leasing GmbH), Toyota-Allee 5, 50858 Köln. ²6.750,- € Sonderzahlung, staatliche Förderung in Höhe von 4.500,- € beim RAV4 Plug-in Hybrid zzgl. 2.250,- € TOYOTA Deutschland GmbH-Beteiligung. Dieses Angebot ist nur für gewerbliche Kunden, bis zum 31.12.2020, gültig.

THOMSEN

C. Thomsen GmbH

22848 Norderstedt • Ochsenzoller Str. 99-101
T. 040 53 43 40 25 • norderstedt@auto-thomsen.de
22549 Hamburg • Osdorfer Landstr. 238-240
T. 040 807 888 25 • osdorf@auto-thomsen.de
25524 Itzehoe • Lise-Meitner-Str. 14
T. 04821 88 83 325 • itzehoe@auto-thomsen.de
Stammstz: Stawedder 30 • 25469 Halstenbek



Rückblick 2020 war ein Pandemie-Jahr mit zeitweise fehlender Schutzkleidung und überlasteten Gesundheitsämtern, mit einer rasanten Impfstoffentwicklung und Erforschung des neuen Virus sowie mit einem Leben, das sich für fast alle Menschen rund um den Globus drastisch veränderte. Im Interview blicken Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff auf das Jahr zurück, das neben Corona auch noch mit anderen Themen aufwartete.

„Auf die Ärzteschaft ist Verlass – auch in der Krise“

Das Jahr 2020 wird in Erinnerung bleiben. Für die Ärzteschaft in Hamburg war es geprägt von vielen gesundheitspolitischen, aber auch globalen medizinischen Herausforderungen.

Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff sprechen darüber, welche Themen die Kammerarbeit und sie persönlich bewegten. Das Interview führte Nicola Timpe.

Herr Emami, Frau Wulff, wie haben Sie das Jahr 2020 erlebt?

Emami: Das Jahr 2020 ist wirklich ein besonderes Jahr. Es wurde dominiert von der Pandemie, aber uns haben gleichzeitig auf Landes- und Bundesebene weitere wichtige ärztliche Themen bewegt, wie die neue Weiterbildungsordnung, das neue Mitgliederportal oder das wegweisende Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten

Suizid. Außerdem haben wir versucht, so gut wie möglich, den „Normalbetrieb“ aufrechtzuerhalten. Nach kurzer Pause haben wir zügig neue Lösungen für Weiterbildungsprüfungen und Fortbildungsveranstaltungen gefunden. Das Jahr hat uns kurzfristige und zum Teil ungewöhnliche Reaktionen abverlangt, was aber zum Beispiel in der Fortbildung zu einem Schub in der Digitalisierung geführt hat. Es gibt inzwischen viel mehr Online-Fortbildungen und Hybridmodelle.

Wulff: Wir möchten an dieser Stelle allen Mitarbeitenden der Kammer unseren großen Dank aussprechen, die sich trotz aller

Widrigkeiten in diesem Jahr enorm flexibel für die Neustrukturierung der Kammerarbeit eingesetzt und in allen Abteilungen großen Einsatz gezeigt haben. Unser herzlicher Dank

rus, haben die vielen Beteiligten aus dem gesamten Gesundheitswesen in Hamburg mit ihrem Einsatz bewältigt. Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte, Pflegende, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und -ärzte – alle waren da und haben mit angepackt. Sie alle haben bewiesen: Auf uns ist Verlass – auch in der Krise. Dafür gebührt ihnen großer Dank. Aber nicht nur das, denn die Pandemie hat aus unserer Sicht eines ganz deutlich gezeigt: nämlich, dass sich das Kaputtsparen im Gesundheitswesen wohl erübrigt hat.

Eine Gruppe von Ärzten, zum Teil aus Hamburg, hat sich in der Pandemie mit abstrusen Äußerungen und Aktionen hervorgetan. Die sogenannten „Ärzte für Aufklärung“ treten bei Demonstrationen auf und verteilen bundesweit

Flugblätter, schüren die Angst vor einer Zwangsimpfung und verunsichern die Menschen mit der Behauptung, es gebe keine Pandemie. Wie bewerten Sie dieses Verhalten und was unternimmt die Kammer?

Emami: Wir haben kein Verständnis dafür, dass ausgerechnet ärztliche Kollegen die Gefahren und Herausforderungen einer Pandemie für Betroffene wie für das System leugnen. Noch unverständlicher ist der Umstand, dass sich sogar einige als Gegner einfacher Hygienemaßnahmen zeigen. Dabei müssten doch Hygiene und das Tragen des Mund-



PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, und Dr. Pedram Emami, Präsident der Kammer

gilt gleichzeitig auch allen ehrenamtlich in der Kammer Tätigen, denn auch sie haben es mit ihrem Einsatz unter diesen besonderen Bedingungen geschafft, dass die allermeisten Kammerthemen nicht ins Stocken gerieten.

Nun kommen wir natürlich doch auf das Hauptthema des Jahres zu sprechen: die Covid-19-Pandemie. Haben sich Strukturen im System grundsätzlich bewährt?

Emami: Das Versorgungssystem hat sich in der Krise als absolut belastungsfähig bewährt. Anfängliche Probleme, wie die im Frühjahr fehlende Schutzausrüstung und mangelndes Wissen über das neuartige Vi-

Nase-Schutzes (MNS) weitgehend zum ärztlichen Alltag dazugehören. Warum wird das zum Politikum erhoben?

Mitten im Pandemie-Jahr hat es einen Wechsel an der Spitze der Gesundheitsbehörde gegeben, die dann auch noch in die Sozialbehörde integriert wurde. Wie sind Ihre ersten Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der neuen Senatorin Dr. Melanie Leonhard?

Emami: Nach der Bürgerschaftswahl hat es organisationsbedingt natürlich erstmal eine Übergangszeit gegeben, aber diese war erstaunlich kurz. Wir haben inzwischen in gemeinsamen Gesprächen gesehen, dass diese von Offenheit, Konstruktivität und auch von großer Kompetenz geprägt sind. Die offenen Gesprächsmöglichkeiten werden der Hamburger Gesundheitspolitik aus unserer Sicht nützen.

Wulff: Selbstverständlich wird es immer kontroverse Themen geben. Wir haben zum Beispiel im Kontakt mit der Politik angemerkt, dass in der Pandemie der Infektionsschutz in öffentlich-rechtlichen Unterbringungen ein besonderes Augenmerk erfordert. Obdachlose und geflüchtete Menschen sowie Menschen ohne Krankenversicherung müssen ebenso geschützt und gegebenenfalls medizinisch versorgt werden wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger der Stadt – zum Wohle aller.

In Hamburg haben wir mit dem Ersten Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher einen Mediziner an der Spitze des Senats, der sich im November die Fachexpertise von Kolleginnen und Kollegen holte – wie lief das Gespräch?

Emami: Wir hatten im Gespräch mit der Senatorin Dr. Melanie Leonhard vor Wochen unser Anliegen vorgebracht, dass es doch mehr fachlichen Austauschs bedarf, nicht zuletzt, um auch die Akzeptanz in der Bevölkerung für einschneidende Maßnahmen zu steigern. Und wir werden sicherlich nicht die einzigen gewesen sein, die das Thema angeschnitten haben. Auch wenn wir gesamtpolitisch im Detail nicht immer auf einer Linie sind, ist Peter Tschentscher als Mediziner in dieser Krisensituation für Hamburg ein Glücksfall. Er hat im Vorgespräch zur Pressekonzferenz am 13. November Hamburger Experten an einen Tisch gebracht, die sich in der öffentlichen Wahrnehmung zum Teil widersprechen. Im Gespräch stellte sich schnell heraus, dass es sicherlich im Detail unterschiedliche Ideen und Ansätze gibt, dass diese aber nicht so weit auseinanderliegen, wie es in den Medien oft dargestellt wird.

Für die Ärzteschaft gab es noch andere Themen: Die neue Weiterbildungsord-

nung ist da, das eLogbuch startet demnächst. Sind Sie zufrieden mit den Ergebnissen?

Wulff: Ja, und wir sind vor allem erleichtert, dass der langjährige Prozess nicht kurz vor der Ziellinie noch pandemiebedingt ins Stocken geraten ist. Dieses Jahr markiert einen wichtigen Wendepunkt für die Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte, nicht zuletzt aufgrund des elektronischen Logbuchs (eLogbuch), das nach jetziger Planung Anfang 2021 über das Mitgliederportal zur Verfügung stehen wird. Es liegt noch einige Arbeit vor uns, unter anderem müssen Befugnis-kriterien erstellt und angepasst werden. Dabei ist unser Blick auf die Bedürfnisse von jungen Ärztinnen und Ärzten gerichtet. Ihre Mitarbeit in den Ausschüssen ist für uns sehr wichtig und hilfreich.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts in Sachen § 217 StGB (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) hat im Februar für Wirbel gesorgt. Sie haben im Hamburger Ärzteblatt 11/20 Ärztinnen und Ärzte dazu aufgerufen, sich per E-Mail an Sie zu wenden, um eine breite Diskussion zu ermöglichen. Was ist seitdem passiert und was folgt?

Emami: Ich habe einige E-Mails von Ärztinnen und Ärzten erhalten, die in der Mehrheit begrüßen, dass hierüber offen diskutiert wird. Dass der Paragraph 16 der Musterberufsordnung sowie die entsprechenden Paragraphen in den Berufsordnungen der Länder geändert werden müssen, ist, denke ich, jeder und jedem klar. Doch darüber hinaus gibt es ethische Aspekte zu diskutieren. Das werden wir voraussichtlich in der Januarsitzung der Delegiertenversammlung tun – wenn Corona es zulässt.

Gab es 2020 Themen, die aus Ihrer Sicht durch das pandemische Geschehen zu sehr in den Hintergrund gerückt sind?

Emami: Wir haben versucht, die Balance zu wahren, dennoch war aufgrund der Vielzahl an Themen eine Priorisierung derselben unausweichlich. Das Thema Umwelt, Klima und Medizin gehört unbedingt wieder auf die Agenda. Der Deutsche Ärztetag wird sich mit dem Thema im kommenden Jahr beschäftigen. Wir halten diesen Schwerpunkt für überaus wichtig. Hoffen wir, dass der Ärztetag im kommenden Jahr wieder stattfinden kann. Denn auch in diesem Punkt ist 2020 ein Jahr, das aus dem Rahmen fällt: Der Ärztetag wurde wegen der Corona-Virus-

Pandemie erstmals in der Nachkriegsgeschichte abgesagt.

Wulff: Sicherlich wird es in der Zukunft auch darum gehen, genau zu schauen, was die Stressbedingungen in der Pandemie für Auswirkungen auf die Gesellschaft hatten. Ist es Ärztinnen und Ärzten und weiteren Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gelungen, trotz hoher Auslastung in Praxen und Kliniken ihre eigene Gesundheit im Blick zu behalten? Wie ist die Versorgung der Menschen mit anderen wichtigen Krankheitsbildern in der Pandemiephase gelungen? Ist die Gewalt zum Beispiel innerhalb der Familien – vor allem auf Frauen und Kinder – signifikant gestiegen? Einige Beratungsstellen haben hierzu ja bereits Angaben gemacht, die darauf hindeuten. Wie können wir Betroffene künftig besser schützen? Wie fördern und erhalten wir auch in schwierigen Lagen gesellschaftliche Solidarität?

Und ein für uns in diesem Zusammenhang wichtiger Punkt: Das berechtigte und stets geforderte Anliegen des Schutzes für vulnerable Gruppen, vor allem ältere Menschen, darf nicht zu verdeckter Diskriminierung führen. Der Aspekt der Selbstbestimmung muss bei aller Berechtigung des Anliegens immer im Fokus stehen.

Wie sieht Ihr Ausblick auf 2021 aus?

Emami: Ich bin sicher, dass das Thema Digitalisierung mit größeren Schritten als bisher im Gesundheitswesen voranschreiten wird. Auch wenn nicht alles immer sofort rundläuft, so zeigen doch Anwendungen wie die Corona-Warn-App oder die vermehrt stattfindenden Videosprechstunden, dass wir auf einem guten Weg sind. Dennoch dürfen wir Aspekte des Datenschutzes und der Autarkie von Patientinnen und Patienten nicht aus dem Blick verlieren.

Wir werden in der Kammer auch 2021 verstärkt für den elektronischen Arztausweis (eArztausweis) werben, damit Ärztinnen und Ärzte die gesetzlich geregelten Fristen einhalten können und die Mitarbeitenden der Kammer nicht kurz vor Trosschluss Tausende von Anträgen gleichzeitig bearbeiten müssen.

Wulff: Wir wissen natürlich alle nicht so genau, wie es im kommenden Jahr weitergeht, wie sich die Corona-Zahlen entwickeln, wann der Impfstoff kommt, wie es um die Impfbereitschaft in der Bevölkerung bestellt ist. Wir finden aber, unser Gesundheitssystem und alle Beteiligten haben 2020 eindrucksvoll bewiesen, dass schwierige Situationen durch Zusammenhalt gut gemeistert werden. Und deshalb sollte der Ausblick für 2021 schon ein optimistischer sein.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

„Das Versorgungssystem hat sich in der Krise als absolut belastungsfähig bewährt. Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte, Pflegende, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und -ärzte – alle waren da und haben mit angepackt.“

Dr. Pedram Emami

„In Zukunft wird es darum gehen, welche Auswirkungen die Stressbedingungen in der Pandemie auf die Gesellschaft hatten und ob es Ärztinnen und Ärzten und Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gelingt, die eigene Gesundheit im Blick zu behalten.“

PD Dr. Birgit Wulff

„Wir trauen uns in einen völlig neuen Raum hinein!“

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Die Sondersitzung war für Anfang November angesetzt worden, um über den Entwurf eines neuen Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zu diskutieren und abzustimmen. Außerdem auf der Tagesordnung: die neuesten Entwicklungen in der Corona-Pandemie; lebhaft diskutiert wurde dabei über das Positionspapier der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Von Dr. phil. Jochen Kriens



Vorstand der KVH: Caroline Roos und Walter Plassmann

„Dies ist ein großer Schritt. Mit diesem neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) trauen wir uns als erste KV in einen völlig neuen Raum hinein.“ Durch diese Metapher machte Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), den Vertretern deutlich, dass die Reform des HVM, die

er soeben vorgestellt hatte, keine oberflächliche Anpassung bestehender Regelungen sei, sondern eine tiefgreifende Veränderung, ein Paradigmenwechsel, der eine alte Ära beendet und eine neue begründet.

Er hatte zuvor erläutert, warum die KVH gezwungen worden sei, sich über eine Reform der Honorarverteilung ernsthafte Gedanken zu machen: „Die bisherige Systematik der Individuellen Leistungsbudgets (ILB) trägt nicht mehr in einer Zeit, in der durch die Regelungen des TSVG, die EBM-Reform und die Corona-Pandemie samt Rettungsschirm die Abrechnungssystematik immer heterogener, komplizierter und intransparenter wird.“

Bisher habe die KVH sich am individuellen Honorar eines Mitglieds im jeweiligen Vorjahresquartal orientiert, dies habe aber mit der Zeit die Versorgungsrealität honorar-technisch nicht mehr adäquat abbilden können, weshalb es in den vergangenen Jahren stets zu einer Flut an Anträgen auf individuelle Ausnahmen und Einzelfallentscheidungen, Widersprüchen und Klageverfahren gekommen sei. „Deshalb möchten wir die

Verteilungssystematik radikal vereinfachen – und die ILB, also den individuellen Vorjahresbezug, ersetzen durch: eine Garantierquote, eine Mindestauszahlungsquote, die den Mitgliedern einer Arztgruppe für alle abgerechneten MGV-Leistungen garantiert wird. Um diese Quote quartalsweise zu berechnen, werde das Arztgruppenkontingent des Vorjahresquartals herangezogen und in Relation zur neuen verfügbaren Geldmenge sowie in Abhängigkeit zur Leistungsanforderung gesetzt. „Daraus erwächst eine Mindestquote, die jedem Arzt und Psychotherapeuten vor Beginn eines Quartals mitgeteilt wird und die für alle Vertreter der jeweiligen Gruppe gilt. Mit dieser Neuregelung gelingt es uns, Dynamiken im Versorgungsgeschehen quartalsaktuell zu berücksichtigen; das Honorar wird dadurch für das einzelne Mitglied planbar und nachvollziehbar.“ Außerdem, so Plassmann, fielen die Anlässe für mannigfaltige Sonderregelungen weg. Durch den Wegfall des Vorjahresbezugs bestehe zum Beispiel im Falle einer Praxisübernahme oder Neuzulassung kein Verhältnis mehr zum Honorar des Vorgängers;

ferner bedürfe es auch im Falle der Übernahme von Patienten aus umliegenden Praxen keines Antrags auf Vergütungsanpassung mehr; die Veränderungen im Praxisgeschehen würden durch den neuen HVM unmittelbar abgebildet.

Befürchtungen, wie sie von einzelnen VV-Mitgliedern geäußert wurden, der neue HVM

berge die Gefahr einer Mengenausweitung, konnte der Vorstand beruhigen: „Die Garantierquote impliziert zwar ein Versprechen, das ist richtig, die Wahrscheinlichkeit einer ungezügelter Inanspruchnahme halten wir aufgrund der honorarpolitischen Entwicklungen der letzten Jahre aber für sehr gering, gleichwohl werden wir Plausibilitätsprüfungen durchführen – und sofort eingreifen, wenn wir Unregelmäßigkeiten feststellen.“ Die guten Argumente für den neuen HVM überzeugten die Vertreterversammlung. Sie beschloss den neuen HVM mit überwältigender Mehrheit; er gilt ab 1. Januar 2021.

Den neuen HVM finden Sie auf der Webseite der KVH unter www.kvhh.net/de/praxis/recht-vertraege/rechtsquellen.html

Dynamische Entwicklung im Arzttruf

Über die Entwicklung der Corona-Pandemie berichtete die stellvertretende KVH-Vorsitzende Caroline Roos: „Parallel zum dynamischen Infektionsgeschehen, das wir

seit Wochen beobachten und das in Hamburg neue Höchststände erreicht hat, steigen auch die Anrufe beim Arzt Ruf weiter an – auf bis zu 12.000 pro Tag. Die Anzahl der Hausbesuche lag im Oktober mit 21.700 sogar um 20 Prozent höher als zur ersten Welle im März.“

Die Testungen auf das Corona-Virus machen hier nach wie vor einen Großteil des Fallaufkommens aus. Die Testungen im Besuchsdienst seien dabei mit einer Positivquote von rund 20 Prozent deutlich effektiver als die Testungen im ambulanten Bereich mit einer Positivquote von 7 Prozent. Auf das insgesamt steigende Fallaufkommen reagiere die KVH mit einer Ausweitung der Kapazitäten auf allen Ebenen, personell, technisch und infrastrukturell. So habe man die Anzahl der verfügbaren Telefonleitungen erhöht, kontinuierlich zusätzliches Personal für die Callcenter eingestellt, die Anzahl der Einsatzfahrzeuge heraufgesetzt und die ärztlichen Kapazitäten im fahrenden Notdienst ausgebaut. „Unser Ziel ist es, die Wartezeiten im Arzt Ruf weiter zu reduzieren und den Ansturm auf die 116117 zu bewältigen. Um das zu gewährleisten und auch die Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen zu unterstützen, arbeite die

KVH an weiteren Lösungen, etwa der Forcierung der Online-Buchung von Infekt-Terminen in Hamburger Arztpraxen. Roos präsentierte auch das Konzept für ein Corona-Impfzentrum, das an zentraler Stelle in Hamburg aufgebaut werden soll. „Die Gespräche mit der Stadt Hamburg laufen. Es sieht alles danach aus, dass die KVH von der Stadt Hamburg beauftragt wird, die Organisation und die Durchführung der Corona-Impfung der Hamburger Bevölkerung zu übernehmen.“

„Kritische Töne müssen erlaubt sein“

Im Zuge der Diskussion übten einzelne Vertreter Kritik am Positionspapier der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum weiteren Management der Covid-19-Pandemie. Darin hatte die KBV in Zusammenarbeit mit den Virologen Prof. Hendrik Streeck und Prof. Jonas Schmidt-Chanitsch und unterstützt von zahlreichen Berufsverbänden ein Umdenken in der Strategie zur Bekämpfung der Corona-Pandemie gefordert, etwa die Abkehr von der Eindämmung allein durch Kontaktpersonennachverfolgung, die Einführung eines bundesweit ein-

heitlichen Ampelsystems, die Fokussierung der Ressourcen auf den spezifischen Schutz von vulnerablen Bevölkerungsgruppen und sich statt auf Verbote eher auf Gebote zu verständigen. Aus diesen Thesen hatten einzelne Vertreter geschlossen, die KBV trage den beschlossenen Lockdown light nicht mit und würde insofern die Pandemie verharmlosen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, entgegnete, dass diese Einschätzung aus seiner Sicht unbegründet sei. Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Gassen habe klar gesagt, dass er zu den von der Bundesregierung und den Ministerpräsidenten beschlossenen Maßnahmen stehe und dass auch nichts verharmlost werde. „Es geht in diesem Papier“, so Heinrich, „um eine langfristige Strategie, und über die müssen wir diskutieren, da uns diese Pandemie noch viele Monate, wenn nicht Jahre begleiten wird. Das Hauptziel des Papiers ist es gewesen, den Auftakt zu einer breiten öffentlichen Diskussion zu bilden, welche Strategie wir als Gesellschaft im Umgang mit der Pandemie in den nächsten Monaten verfolgen. Und dabei müssen auch kritische Töne erlaubt sein!“

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KVH



EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

PRIVAT- ABRECHNUNG IN HAMBURG

EIN STARKER
PARTNER IN
SCHWIERIGEN
ZEITEN.

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

MITGLIED IM



GANZ NAH, GANZ SICHER.

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

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Assoziation von Rauchen und Biomarkern für Neurodegeneration



Rauchen erhöht das Risiko für M. Alzheimer

Das Zigarettenrauchen wird mit dem Risiko neurodegenerativer Erkrankungen in Verbindung gebracht. Mit dieser Frage wurde die Konzentration von β -Amyloid 42 (A β 42), das eine diagnostische Spezifität für die Alzheimer-Krankheit aufweist, im Liquor von Rauchern und Nichtrauchern untersucht. Ergänzend wurden noch weitere Biomarker für Neurodegeneration, Neuroinflammation, Oxidation und Neuroprotektion bestimmt. Dazu wurden Liquorproben von 87 aktiven Rauchern und 104 Nichtrauchern analysiert, die routinemäßig vor Lumbalanästhesie bei OP zur Rekonstruktion des vorderen

Kreuzbands gewonnen wurden. In der Gruppe der Raucher fanden sich signifikant höhere mittlere Liquorspiegel von A β 42 als Biomarker für die Alzheimer-Krankheit. Auch die übrigen untersuchten Parameter Tumornekrosefaktor TNF α , hirnabgeleiteter neurotropher Faktor (BDNF), Gesamtsuperoxiddismutase (SOD) und Stickstoffmonoxid-Synthase (NOS) wiesen signifikante Veränderungen gegenüber der Vergleichsgruppe auf. Zusammengefasst war Zigarettenrauchen mit Biomarkern für die Alzheimer-Krankheit assoziiert sowie mit weiteren Markern für exzessiven oxidativen Stress, Neuroinflammation und beeinträchtigte Neuroprotektion (Liu Y et al., JAMA Netw Open 2020; 3(10):e2018777. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.18777). | ca

Neue Erkenntnisse über Regulation des Herzschlags

Ob unser Herz bei Anstrengung schneller oder in Ruhe langsamer schlägt, reguliert das vegetative Nervensystem. Forschende der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Ludwig-Maximilians-Universität München haben untersucht, wie dieser Mechanismus funktioniert und eine Lehrmeinung widerlegt (Fenske S et al., Nature Communications, doi.org/10.1038/s41467-020-19304-9). Spezialisierte Herzmuskelzellen im rechten Vorhof bilden als elektrisch aktive Schrittmacherzellen den Sinusknoten, durch dessen Zellmembranen spezielle Ionenkanäle positiv geladene Teilchen leiten. Diese HCN-Kanäle (hyperpolarisation-activated cyclic nucleotide-gated cation channels) werden durch ein Signalmolekül moduliert, das cAMP (zyklisches Adenosinmonophosphat). Jahrelang galt, dass eine höhere cAMP-Konzentration den Herzschlag erhöht, eine niedrigere diesen verlangsamt. Das Forschungsteam hat im Mausversuch die Bindungsstelle für cAMP in den HCN-Kanälen genetisch verändert und so verhindert, dass der Botenstoff die Kanäle anschaltet. Die Mäuse entwickelten zwar einen unregelmäßigen Herzschlag, der Herzrhythmus ließ sich aber weiterhin regulieren. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem die Ionenkanäle der Untereinheit HCN4 den Herzrhythmus stabilisieren und überschießende Reaktionen des autonomen Nervensystems verhindern. Einzelne Schrittmacherzellen pausieren sogar minutenlang und feuern gar keine elektrischen Signale an die Herzmuskelzellen, wodurch sie die Herzfrequenz direkt regulieren.

Quelle: Medizinische Hochschule Hannover, 04.11.2020

Nächtlicher Schlaganfall

Thrombolyse erfolgreich

Ein internationales Forschenden-Team unter Leitung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) konnte in einer Meta-Analyse den Erfolg der Thrombolyse bei Schlaganfallpatientinnen und -patienten bestätigen (Thomalla G. et al., The Lancet 2020, doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32163-2). Die Auswertung von vier verschiedenen Studien (WAKE-UP, EXTEND, THAWS, ECASS-4) mit 843 Patientendaten hat gezeigt, dass Patientinnen und Patienten, die im Schlaf einen Schlaganfall erleiden und die Symptome erst nach dem Aufwachen am nächsten Morgen feststellen, von einer Wiedereröffnung verstopfter Blutgefäße im Gehirn durch die Gabe eines Medikaments profitieren. Es überstehen mehr von ihnen einen Schlaganfall ohne bleibende neurologische Ausfälle oder Behinderung als bei der Standardbehandlung. Lange Zeit erfolgte eine medikamentöse Behandlung nur dann, wenn der Zeitpunkt des Symptombeginns bekannt war und nicht länger als 4,5 Stunden zurücklag.

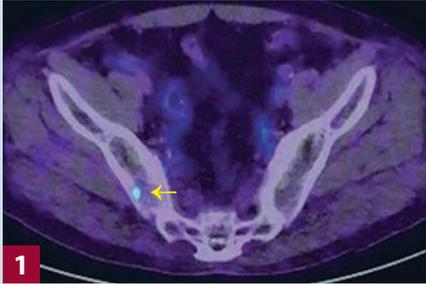
Quelle: UKE, 08.11.2020

Reboot-Technik bei Polypen

Rückfallquote geringer

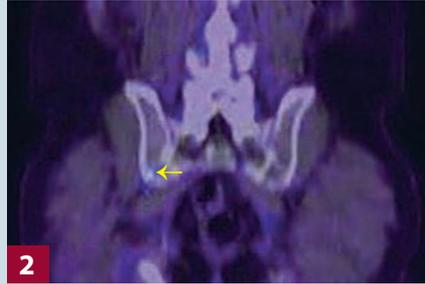
Nasenpolypen lassen sich chirurgisch entfernen, kommen aber nach der Behandlung oft wieder. Wissenschaftler des St. Elisabeth-Hospitals, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum (RUB) konnten nun zeigen, dass nach der Entfernung der gesamten Schleimhaut von Nebenhöhlen deutlich weniger Entzündungen auftreten (Jonsam K et al., Allergy, 2020, DOI: 10.1111/all.14550). Die Wissenschaftler stellten fest, dass eine Entzündung bei Polypen auch in der Schleimhaut der Nasennebenhöhle nachweisbar ist und zwar genauso stark wie in den Nasenpolypen selbst. Mit einer speziellen Reboot- bzw. Neustart-Technik wurde neben den Polypen die gesamte Nasenschleimhaut entfernt. Das Ergebnis: Ein Jahr nach der OP waren Entzündungen in der neugeformten Nasennebenhöhle nachweisbar und zwar genauso stark wie in den Nasenpolypen selbst. Mit einer speziellen Reboot- bzw. Neustart-Technik wurde neben den Polypen die gesamte Nasenschleimhaut entfernt. Das Ergebnis: Ein Jahr nach der OP waren Entzündungen in der neugeformten Nasennebenhöhle nachweisbar und zwar genauso stark wie in den Nasenpolypen selbst. Mit einer speziellen Reboot- bzw. Neustart-Technik wurde neben den Polypen die gesamte Nasenschleimhaut entfernt. Das Ergebnis: Ein Jahr nach der OP waren Entzündungen in der neugeformten Nasennebenhöhle nachweisbar und zwar genauso stark wie in den Nasenpolypen selbst.

Quelle: Ruhr-Universität Bochum, 11.11.2020



Metachron oligometastasiertes Prostata-CA

Bei einem 65-jährigen Patienten erfolgte vor fünf Jahren eine radikale Prostatektomie aufgrund eines lokal fortgeschrittenen lymphknotenpositiven Prostatakarzinoms. Nachfolgend wurde eine Salvage-Strahlentherapie der Prostata sowie der pelvinen Lymphabflusswege durchgeführt. Der postinterventionelle PSA-Nadir betrug danach 0,04 ng/ml. Seither stiegen die PSA-Werte kontinuierlich an. Im November 2019 zeigte eine PSMA (Prostata-spezifisches



Membranantigen)-Positronenemissionstomografie (PET)-CT bei einem PSA-Wert von 2,1 ng/ml eine solitäre ossäre Filia im Os ilium rechts ohne morphologisches Korrelat im CT (Abb. 1 und 2). Die moderne PET-CT-Bildgebung mittels eines radioaktiv markierten Antikörpers (PSMA-PET-CT), der sich gegen das PSMA richtet, revolutioniert derzeit die Bildgebung bei Prostata-CA-Patienten. Aufgrund der – im Vergleich zur konventionellen Bildgebung mittels CT/Skelett-szintigrafie – deutlich höheren Sensitivität und Spezifität findet ein Sta-

dienshift zugunsten eines deutlich früheren Metastasenachweises statt. Zudem werden häufig sehr früh bereits wenige bzw. kleine Metastasen (Oligometastasierung) nachgewiesen. Für Behandler und Patienten entsteht ein Dilemma, da die Evidenz zur Diagnostik und Therapie beim fortgeschrittenen Prostata-CA auf einer konventionellen Bildgebung beruht. In diesem Fallbeispiel führte der Nachweis einer solitären ossären Metastasierung nach Falldiskussion im interdisziplinären Tumorboard zu einem experimentellen Therapieansatz: zur Metastasen-gerichteten Strahlentherapie. Der PSA-Wert fiel auf 1,5 ng/ml. Der bezüglich seiner Primärerkrankung asymptomatische Patient ist in uro-onkologischer Nachsorge.

PD Dr. Henrik Suttmann
 Facharzt für Urologie
 Urologikum Hamburg MVZ
 E-Mail: suttmann@me.com

Unsere Formel für mehr Gerechtigkeit auf der Welt: H₂O.

Sauberes Wasser zu haben ist ein grundlegendes Menschenrecht und der Schlüssel zu einem Leben in Würde. Es ist für alle da und jeder Mensch sollte Zugang zu dieser wichtigen Ressource haben. Dafür setzen wir uns ein. brot-fuer-die-welt.de/wasser

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Medizinische Abfälle richtig entsorgen

Häufige Fragen Oft herrschen in medizinischen Einrichtungen Unklarheiten, wie mit Abfällen umgegangen werden soll. Ganz gleich, ob Altmedikamente, Blutkonserven oder Schutzausrüstung zur Behandlung von Covid-19-Patienten – die Stadtreinigung Hamburg zeigt sichere Entsorgungswege auf.

Von Selina Intorf

Als öffentlich-rechtlicher Entsorgungsträger der Hansestadt Hamburg erreichen die Stadtreinigung häufig Fragen zur ordnungsgemäßen Entsorgung von Abfällen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens anfallen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind besonders spezialisiert auf die Anforderungen und Belange von Kunden aus dem Gesundheitswesen. Sie beantworten die Fragen auf Grundlage der Mitteilung der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18 „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“. Diese Vollzugshilfe regelt die fachgemäße Entsorgung von Abfällen in Kliniken, Praxen und sonstigen medizinischen Einrichtungen und gilt in Hamburg als verbindlich. Die aktuelle LAGA-Mitteilung finden Sie unter www.hamburg.de/abfall/8828532/laga-mitteilungen.

Dürfen wir Abfälle über den Restmüll entsorgen?

Grundsätzlich gilt: Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die nur ein geringes Abfallaufkommen haben, beispielsweise kleine Arzt-, Zahnarzt-, Tierarztpraxen, Haus- und Familienpflegestationen oder Apotheken, dürfen ausschließlich ihre nicht besonders überwachungsbedürftigen Abfälle im Rahmen der regelmäßigen Ent-

sorgung „gemischter Siedlungsabfälle“ über die normalen Restabfalltonne der Stadtreinigung Hamburg überlassen. Generell können in diesem Fall Restabfallbehälter mittels Schwerkraftschlössern Zugangsgesichert werden – müssen es aber nicht.

Medizinische Einrichtungen mit einem nicht geringen Abfallaufkommen müssen ihre Abfälle nach Herkunft, Art, Beschaffenheit und Zusammensetzung einem geeigneten Abfallschlüssel nach Europäischem Abfallverzeichnis (AVV) zuordnen und entsprechend entsorgen. Für die fachgerechte Entsorgung von medizinischen Abfällen (ASN 18 01 04) bietet die Stadtreinigung Hamburg geeignete Umleerbehälter, Nassmüllpressen sowie Wechselbehälter an. Die Sammlung der Abfälle kann über eine regelhafte Abholung erfolgen oder individuell nach Entsorgungsbedarf. In der folgenden Tabelle finden Sie – aufgliedert nach Art des Abfalls – den geeigneten Weg der Entsorgung. Falls Sie weitere Fragen haben, dann wenden Sie sich gern an die Stadtreinigung Hamburg.

Selina Intorf

Stadtreinigung Hamburg
Zentraler Vertrieb
Gewerbe und öffentliche Auftraggeber
Tel. 25 76-2040
E-Mail: vertrieb@stadtreinigung.hamburg

Abfälle	Zuordnung
1. Worauf muss ich bei der Entsorgung medizinischer (nicht infektiöser) Abfälle achten?	Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden (ASN 18 01 04)
2. Wie entsorge ich benutzte Spritzen?	Nichtinfektiöse, spitze oder scharfe Gegenstände (ASN 18 01 01)
3. Was mache ich mit Altmedikamenten?	Altarzneimittel (ASN 18 01 09) sind nach Abfallverzeichnisverordnung keine gefährlichen Abfälle (Achtung: ausgenommen zytostatische Abfälle)
4. Dürfen Blutkonserven über den Restmüll entsorgt werden?	Blutbeutel und Blutkonserven sind bereits am Anfallort getrennt zu erfassen und wie Organabfälle über den ASN 18 01 02 zu erfassen
5. Wo kann ich alte Röntgenaufnahmen entsorgen?	Filme und fotografische Papiere, die Silber oder Silberverbindungen enthalten (ASN 09 01 07)
6. Wie sieht der Entsorgungsweg für extrahierte Zähne mit Amalgamfüllung aus?	Amalgamabfälle aus der Zahnmedizin (ASN 18 01 10*)
7. Wie ist mit Abfällen aus der stationären Behandlung von Covid-19-erkrankten Personen umzugehen, die nicht unter den ASN 18 01 03*, infektiöse Abfälle, fallen?	Trockene Abfälle, von denen kein besonderes Infektionsrisiko ausgeht, dürfen als nicht-infektiöse Medizinabfälle nach ASN 18 01 04 entsorgt werden
8. Wie ist mit Abfällen aus der Behandlung von an Covid-19 Erkrankten oder getesteten Personen umzugehen, die sich in häuslicher Quarantäne befinden?	Abfälle aus privaten Haushalten in Corona-Virus-Quarantäne

Die Verordnung über das Europäische Abfallverzeichnis (Abfallverzeichnis-Verordnung – AVV) dient zur Bezeichnung und Einstufung der unterschiedlichen Abfallarten. Durch eine sechsstellige Abfallschlüsselnummer (ASN) erhält jeder Abfall eine konkrete Zuordnung. Gefährliche Abfallarten werden zusätzlich mit einem Sternchen (*) gekennzeichnet. In der AVV, die insgesamt 20 Kapitel umfasst, ist das 18. Kapitel den medizinischen Abfällen vorbehalten. Dementsprechend erhalten Abfälle aus der humanmedizinischen Versorgung und Forschung eine 18er ASN. Die jeweiligen ASN und ihre Zusammensetzung können der AVV entnommen werden (www.gesetze-im-internet.de/avv/AVV.pdf).

Beispiele	Verpackung	Entsorgungsweg	Besonderheiten/Hinweise
Abfälle, die mit nichtinfektiösen Blut, Sekreten oder Exkrementen behaftet sind, wie Windeln, Einwegwäsche, Wund- und Gipsverbände	In reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen. Umfüllen/Sortierung ist ausgeschlossen	Entsorgung über den ASN 18 01 04 oder in geringen Mengen über den Restmüll. Größere Mengen flüssiger Abfälle müssen über geeignete Aufsaugmaterialien aufgefangen werden oder sind über den ASN 18 01 02 zu entsorgen	
Kanülen, Skalpelle und Gegenstände mit vergleichbarem Risiko für Schnitt- oder Stichverletzungen	Fest verschlossen, in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen. Umfüllen/Sortierung ist ausgeschlossen	Gemeinsame Entsorgung über den ASN 18 01 04 ist möglich, sofern der Schutz vor Verletzungen beachtet wird. In geringen Mengen sicher verpackt über den Restmüll	
Arzneimittel, Salben, Tabletten	Zugriff durch unbefugte Personen und Kinder muss ausgeschlossen werden, um Missbrauch und Gefährdungen auszuschließen	Annahme über Apotheken, mobile Problemstoffsammlungen, Recyclinghöfe und, in geringen Mengen, sicher verpackt über den Restmüll	Entsorgung darf unter keinen Umständen über die Toilette oder den Ausguss erfolgen. Zytostatische Abfälle (ASN 18 01 08*) gelten als gefährlicher Abfall und müssen mit Sammel-/Entsorgungsnachweis in einer zugelassenen Abfallverbrennungsanlage entsorgt werden
Blutbeutel, Blutkonserven, mit flüssigen Blutprodukten gefüllte Behältnisse	Sicher verschlossen in geeigneten Einwegbehältern. Umfüllen/Sortierung ist ausgeschlossen. Nur begrenzte Lagerung der Behälter möglich (Vermeidung von Gasbildung)	Entsorgung von flüssigen Blutprodukten ist über den Restmüll untersagt. Diese müssen wie Körperteile und Organabfälle (ASN 18 01 02) in einer zugelassenen Verbrennungsanlage beseitigt werden. Abfälle, die mit Blut behaftet sind oder eingetrocknete Reste enthalten, müssen sicher verpackt werden und dürfen über den ASN 18 01 04 entsorgt werden oder in geringen Mengen über den Restmüll	Entleerung geringer Blutmengen in vorgesehene Ausgüsse möglich (unter Einhaltung des Arbeitsschutzes und der kommunalen Abwassersatzung). Hinweis: Besondere Anforderungen gelten für Abfälle, die mit erregerehaltigem Blut, Sekret oder Exkret infektiöser Erreger behaftet sind. Sie müssen über den Abfallschlüssel ASN 18 01 03* erfasst werden
Röntgenfilme oder Röntgenbilder	Lagerung in geeigneten Aufbewahrungssystemen, um sensible Patientendaten zu schützen	Dürfen nicht über den Restmüll entsorgt werden. Annahme über die mobile Problemstoffsammlung, auf den Recyclinghöfen sowie über zertifizierte Entsorgungsfachbetriebe	Enthalten Silber(-verbindungen) und sind somit wertvolle Rohstoffe
Inhalte von Amalgamabscheidern, Amalgamreste und extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen	Müssen gesondert gesammelt und in regelmäßigen Abständen entsorgt werden	Amalgamabfälle können vom Hersteller und Vertreiber zur stofflichen Verwertung zurückgenommen werden und dürfen nicht über den ASN 18 01 04 oder Restmüll entsorgt werden	Sind aufgrund des hohen Quecksilberanteils als gefährlicher Abfall einzustufen
Nicht mit Sekreten oder Exkrementen behaftete Schutzausrüstungen wie Kittel, Atemschutzmasken und Handschuhe	In reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen. Umfüllen/Sortierung ist ausgeschlossen	Entsorgung über ASN 18 01 04. Einrichtungen mit einem geringen Abfallaufkommen dürfen trockene Abfälle, von denen kein besonderes Infektionsrisiko ausgeht, in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Säcken über den Restmüll entsorgen	Aktuelle Hinweise zum Umgang mit infektiösen Abfällen von Covid-19-Patienten finden Sie auf der Webseite des Robert Koch-Instituts unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
Alle im Haushalt anfallenden Abfälle inkl. Wertstoffe sowie Risikomaterialien wie benutzte Taschen- und Hygienetücher, Schutzmasken, Schutzkleidung, Schutzhandschuhe, Windeln und mit Körpersekreten verunreinigte Textilien	Abfälle sollen in stabile, möglichst reißfeste Abfallsäcke gegeben und fest durch Verknoten oder Zubinden verschlossen werden. Spitze und scharfe Gegenstände sind in bruch- und durchstichsichere Behältnisse zu verpacken	Ausschließlich über die schwarzen Restmülltonnen. Keine Beistellungen, keine Säcke neben die Restmülltonne. Nicht die Wertstofftonnen nutzen	Die besonderen Risikomaterialien sind in der Doppelsack-Methode über die schwarze Restmülltonne der Stadtreinigung zu entsorgen. Beide Säcke sind dafür fest zu verknoten oder zu verschnüren. Die Säcke/Behältnisse dürfen nicht zu groß sein, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten

Werden auch Sie zum Helfer!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20
BIC: BFSWDE33MNX
German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



Hauptstammstenose der linken Herzkranzarterie - *wann operieren und wie?*

Koronarchirurgie Wesentliche Folge einer Einengung des Hauptstamms der linken Kranzarterie ist die Versorgungsgefährdung großer Herzmuskelanteile der linken Herzkammer. Es stehen verschiedene invasive Therapieoptionen zur Verfügung, unter anderem die Operation. Doch wann ist sie sinnvoll? Bei kaum einer Erkrankung haben sich die Gemüter in letzter Zeit so erhitzt wie bei der Stammstenose. Die wissenschaftliche Datenlage zeigt, welche Erfolge erreichbar sind, markiert aber auch Grenzen.

Von PD Dr. Stephan Geidel, PD Dr. Sebastian Bohnen, Prof. Dr. Stephan Willems, Prof. Dr. Berthold Bein, Prof. Dr. Michael Schmoeckel

Die koronare Herzkrankheit (KHK) manifestiert sich an den in der Regel epikardial verlaufenden Koronararterien und führt zur Lumen-einengung, aus der eine Myokard-Minderperfusion entstehen kann. Entsprechend der Aufgliederung in den Hauptstamm der linken Kranzarterie (LCA), den R. interventricularis anterior (RIVA oder LAD = left anterior descending coronary artery), den R. circumflexus (RCX) und die rechte Kranzarterie (RCA), wird von Stammstenose sowie von Ein-, Zwei- oder Dreifäß-KHK gesprochen.

Der Hauptstamm entspringt oberhalb der linkskoronaren Aortenklappentasche, hat eine Länge von circa 1–2,5 cm und teilt sich in LAD und RCX auf (seltener Trifurkation: LAD, R. intermedius, RCX). Die „Relevanz“ von Koronarstenosen wurde früher primär nach morphologischen Gesichtspunkten bewertet (Einengung mehr als 70 Prozent average diameter loss (Abb. 1), entsprechend mehr als 90 Prozent cross sectional area loss), was jüngst kritisiert wurde und die „funktionelle“ Relevanz in den Fokus rückte (1, 2).

Der natürliche Verlauf bei morphologisch relevanter Stammstenose und klinischer Stabilität entspricht einem 1-Jahresüberleben von 72–77 Prozent; bei Instabilität und linksventrikulärer Funktionsstörung ist von mehr als 80 Prozent Todesfällen innerhalb weniger Monate auszugehen (3). Die operative und die interventionelle, endovaskuläre Versorgung der Stammstenose gelten als etablierte Therapieoptionen (4). Die 2019 publizierte EXCEL-Studie (5), die das Thema Hauptstammstenose analysierte, führte allerdings zu Spannungen zwischen EACTS (European Association for Cardio-Thoracic Surgery) und ESC (European Society of Cardiology), denn einer der herzchirurgischen Autoren, Prof. Dr. David Taggart von der Universität Oxford, hatte im September 2019 offene Kritik an der Interpreta-

tion der 5-Jahresdaten des Vergleichs von koronarer Bypassoperation (CABG = coronary artery bypass grafting) und perkutaner Koronarintervention (PCI = percutaneous coronary intervention) geübt.

Definitionen: „Bypassoperation“ beschreibt eine Revaskularisation, bei der die Koronareinengung belassen und durch autologes Gefäßmaterial umgangen wird. Dies kann durch Einzelanlagen oder sequenzielle Versorgung erfolgen, bei der durch Kombination von Seit-zu-Seit- und End-zu-Seit-Anastomosierung mehrere Gefäße an ein Bypass-Graft angehängt werden. Unter den Bedingungen der Extrakorporalen Zirkulation (EKZ; Herz-Lungen-Maschine = HLM) schafft man hierfür durch Myokardprotektion (Kardioplegie) adäquate Voraussetzungen: stillgelegtes Herz und vor Ischämie geschütztes Gewebe. Ohne HLM bedarf es spezieller Hilfstechneiken, um vergleichbare Bedingungen zu schaffen. Das OPCAB-Verfahren (off-pump coronary artery bypass) ist eine OP-Variante zur Minimierung operativer Traumafaktoren (Postperfusionssyndrom, zerebrale Mikroembolisationen) (6).

Historie: 1929: erster Herzkatheter durch Werner Forßmann (1956 Nobelpreis). 1950: Erst-Implantation einer linken Brustwandarterie (LIMA, left internal mammary artery) in den linken Ventrikel durch Arthur Vineberg). 1964: LIMA-Bypassversorgung des RCX (off-pump), Vasilii Kolesov. 1967: erste aorto-koronare Venen-Bypass-OP durch René Favaloro. 1977: erste PCI durch Andreas Grüntzig.

Behandlungsziele sind: das Beheben kardialer Mangeldurchblutung, Beseitigung von Angina-pectoris-Beschwerden und gesteigerte Lebenserwartung! Aufgrund besserer Langzeitdaten wird zunehmend mehr arterielles als venöses Bypassmaterial verwendet, bestenfalls als komplette arterielle Revaskularisation mit beiden Brustwandarterien (BITA bzw. BIMA = bilateral internal thoracic bzw. mammary artery) (Abb. 1). **Häufigkeiten:** 2019 wurden in Deutschland in 77 Zentren 44.091 Koronar-OPs durchgeführt – 2017 waren es 47.672, 2012 noch 55.302 (7–9). Von 44.091 Eingriffen waren 34.224 (77,6 Prozent) isolierte Koronaroperationen (30-Tage-Letalität: 2,7 Prozent), die übrigen 9.867 (22,4 Prozent) Kombinationseingriffe, vornehmlich mit zusätzlicher Klappen-OP (30-Tage-Letalität: 6,7 Prozent). Die Zahl der isolierten Koronar-OPs sank von 42.060 im Jahr 2012 auf 34.224 im Jahr 2019 (-18,6 Prozent). Der Anteil ohne EKZ operierter isolierter Koronareingriffe stieg von 9,7 Prozent im Jahr 2005 auf 14,2 Prozent im Jahr 2010, 2019 lag er bei 20,7 Prozent (7).

Kontraindikationen für eine Bypass-OP sind das komplette Fehlen vitalen Myokards im Bereich der stenosierten oder verschlossenen Koronararterien, das Fehlen jeglicher Gefäßäste von mehr als 1 mm Durchmesser post-stenotisch oder begleitende Erkrankungen mit infauster Prognose.

Differenzialindikation OP vs. endovaskuläres Vorgehen

Die im Januar 2019 veröffentlichten ESC/EACTS-Guidelines on Myocardial Revascularization gaben die Empfehlung, in der Ent-

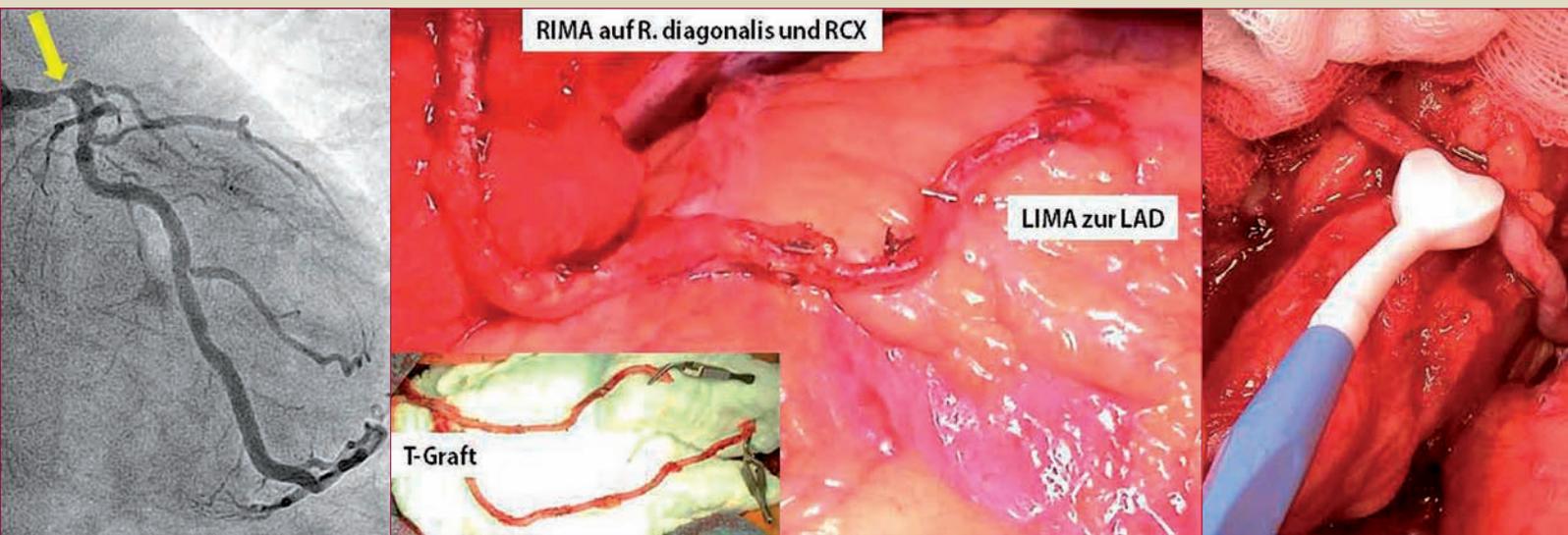


Abb. 1: 80-prozentige Hauptstammstenose mit chronischem LAD-Verschluss. Arterielle Bypassversorgung von LAD, R. diagonalis und RCX als T-Graft unter Verwendung der Doppelmammaria (LIMA, RIMA). Sonografische Flussmessung zur Prüfung der Bypassfunktion

scheidung zwischen CABG und PCI bei stabiler Mehrgefäß-KHK und/oder Stammstenose nach klinischen und anatomisch-technischen Kriterien vorzugehen und die Notwendigkeit zusätzlicher OP-würdiger Befunde zu berücksichtigen (4, 10, 11). Die Untersucher der NOBLE-Studie (1.184 Patienten) waren zu dem Schluss gekommen, dass die Chirurgie der perkutanen Intervention bei Stammstenose im Hinblick auf den kombinierten Endpunkt aus Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall und erneute Revaskularisation überlegen sei (CABG vs. PCI: 19 vs. 28 Prozent; $p = 0,0002$). Die Gesamtletalität war nicht signifikant unterschiedlich (CABG vs. PCI: 9 vs. 9 Prozent; $p = 0,68$); ergänzend dazu erschienen in der EXCEL-Studie (1.905 Patienten) CABG und PCI bei Stammstenose gleichwertig zu sein (5, 12, 13).

Schlussfolgerung war die Nicht-Unterlegenheit der PCI nach 5 Jahren, da beim primären Endpunkt der Studie (Komposit aus Tod, Schlaganfall, Myokardinfarkt) kein signifikanter Unterschied bestand (CABG vs. PCI: 19 vs. 22 Prozent; $p = 0,13$). Die 5-Jahres-Gesamtletalität betrug nach PCI jedoch 13,0 Prozent, verglichen mit einem signifikant geringeren Wert von 9,9 Prozent nach CABG, worauf David Taggart aufmerksam machte.

Die SYNTAX Extended Survival study (1.789 Patienten) ergab folgendes Bild: Die 10-Jahres-Daten nach CABG präsentieren zwar einen Überlebensvorteil bei 3-Gefäß-KHK gegenüber einer PCI (Sterblichkeit 20,8 vs. 28,0 Prozent; $p = 0,023$), aber nicht bei der Stammstenose (28,1 vs. 26,6 Prozent; ns) (14). Doenst et al. schreiben der Bypassoperation eine Überlegenheit zu, da diese mehr einer „Kollateralisation“ als einer Revaskularisation gleichkomme und dadurch besser vor Infarkten schütze (15, 16). Die Autoren der GOPCABE-Studie (2.539 Patienten) resümieren, dass das Off-pump-Verfahren bei Patienten älter als 75 Jahre der On-pump-Chirurgie nicht unterlegen sei; eine inkomplette Revaskularisation ergab sich jedoch off-pump häufiger als on-pump (34 vs. 29 Prozent, $p < 0,001$), und diese war mit einem schlechteren 5-Jahres-Überleben verbunden (OPCAB: $p = 0,02$ bzw. on-pump: $p = 0,03$) (17, 18). Befürworter sehen OPCAB als ein Routineverfahren an, das speziell bei Hochbetagten mit reduzierter Nieren- oder Lungenfunktion bzw. allgemeinen schweren Gefäßleiden angewendet werden sollte. Besonders vorteilhaft ist es aus Sicht der Autoren bei schweren aortalen Verkalkungen (aortic no-touch technique). Als Kritikpunkt bleibt, dass möglicherweise mitunter Kompromisse in Bezug auf eine optimale Versorgung des Myokards eingegangen werden. OPCAB-Patienten erhielten 2019 in Deutschland im Durchschnitt 2,6 periphere Anastomosen (45,4 Prozent hatten

1 oder 2 Anschlüsse, 3.211 von 7.077 Patienten), wohingegen es bei On-pump-Patienten 3,2 waren (75,8 Prozent > 3 Anschlüsse, 20.583 von 27.147 Patienten) (7). Belastbare OPCAB-Daten zur Hauptstammstenose existieren nicht.

Bereits 2004 wurden 20-Jahres-Überlebensdaten publiziert, die einen Vorteil nach BIMA-Versorgung im Vergleich zur Single-IMA zeigten (19). Dies wurde in zahlreichen Studien bestätigt (38 Beobachtungsstudien, 6 Metaanalysen; 174.205 Patienten) (20, 21). In St. Georg ergab eine Aufarbeitung der zurückliegenden 1.345 isolierten CABG-OPs (PICO-Registry) einen BIMA-Anteil von 80 Prozent ($n = 1.074$) (21), selbst bei Notfällen unter Ticagrelor-Behandlung waren es 65 Prozent (22), bei elektiven Bypass-OPs (Mehrfäß-KHK und/oder Stammstenose) sind es gegenwärtig mehr als 90 Prozent. Zur Reduktion tiefer Wundheilungsstörungen (Mediastinitis) sind neben schonenden OP-Techniken („Skelettierung“ der Mammaria, Bewahrung der Begleitvenen) noch andere Maßnahmen von Bedeutung. In St. Georg konnte die Rate tiefer Wundheilungsstörungen bei BIMA-Verwendung durch Haut-Dekolonisation, Desinfektion mittels Chlorhexidin (ChlorPrep®), Gentamicinschwamm-Einlage vor Thoraxverschluss und die Anlage von PICO™-Verbänden (Smith & Nephew GmbH, HH, Deutschland; Abb. 2, siehe Seite 28) zur Unterdruck-Wundtherapie auf 1,8 Prozent reduziert werden (15 von 826) (21). Bei Ticagrelor-Behandelten, die ab 2017 einer Notfallbypass-OP unterzogen wurden, installierten wir CytoSorb-Adsorber in der HLM (CytoSorbents Inc., USA), welche das proteingebundene Medikament entfernen. Dadurch gelang es, die OP-Zeit signifikant um 80 min zu senken ($p = 0,011$), Thrombozytengaben zu reduzieren ($p < 0,001$) und die Re-Thorakotomierate auf 1,8 Prozent zu minimieren ($p = 0,002$) (22–24).

Schlussfolgerungen

Die Studienlage zeigt, dass bei relevanter Stammstenose sowohl PCI als auch CABG sehr gute Ergebnisse erzielen können, und legt nahe, individualisiert zu entscheiden, um einen bestmöglichen Langzeiterfolg zu erreichen. Die Leitlinie empfiehlt, das Vorgehen nach klinischen und anatomisch-technischen Gegebenheiten sowie an der Notwendigkeit zusätzlicher OP-würdiger Befunde auszurichten. Somit ist in jedem Einzelfall eine differenzierte, individualisierte und interdisziplinäre Diskussion im Heart-Team erforderlich. Für ein konservatives Vorgehen spricht, wenn es sich um einen sehr alten Menschen mit stark limitierter Lebenserwar-



Abb. 2: OP-Ende; gute Graft-Funktion (hier Fluss 172ml / min, Pulsationsindex 1.7; Gerät: MiraQ™, Medistim, Oslo, Norwegen). PICO™-Verband zur Unterdruck-Wundtherapie (Smith & Nephew GmbH, Hamburg, Deutschland); Ziel: Vermeidung postoperativer Wundheilungsstörungen durch Aufnahme von Wundexsudat, Reduktion von Ödembildung und Stimulation der Wundheilung

tung und hoher Komorbidität handelt oder aber keine funktionelle Relevanz vorliegt (unauffällige Ischämietests, Beschwerdefreiheit, Zufallsbefund).

Für eine invasive Strategie sprechen: Symptome und gesicherte Relevanz! Pro PCI: Alter Mensch, hohe Komorbidität, eingeschränkte Mobilität, günstige Anatomie, SYNTAX-Score (= angiografischer Gradmesser zur KHK-Beschreibung) 0 – 22, „Porzellanaorta“.

OP-Indikation und Strategie: Symptomatischer, jüngerer Patient, SYNTAX-Score größer als 22, mit gesicherter funktioneller

Relevanz oder morphologisch eindeutig hochgradigem Befund; bei Infarkt ohne sinnvolle PCI-Möglichkeit. Insbesondere dann, wenn eine 3-Gefäß-KHK oder eine ungünstige Anatomie für die PCI vorliegt; bei Diabetes, reduzierter Pumpfunktion, Kontraindikation für duale Plättchentherapie bzw. zusätzlichem OP-würdigen kardialen Befund!

Das OPCAB-Verfahren stellt eine Alternative dar und kann in geübter Hand Vorteile bringen. Eine BIMA-Verwendung ist bei hämodynamisch stabilen und jüngeren Patienten rational. Im Sinne einer „Kollateralisation“ empfiehlt sich der Anschluss aller ausreichend großen linksseitigen Gefäße, was zumeist on-pump umfassender durchführbar ist. Eine intraoperativ durchgeführte sonografische Bypass-Kontrolle gewährleistet gute Primärergebnisse (Abb. 1 und 2). Um Wundheilungsstörungen und Blutungskomplikationen zu vermeiden, existieren neben schonenden OP-Techniken neue vielversprechende Ansätze, so z. B. die Verwendung von Chlorhexidin zur Hautdesinfektion, eine Unterdruck-Wundtherapie und der Adsorber-Einsatz in der Notfallchirurgie.

Essentials für den Praxisalltag

Bei Patienten mit Hauptstammstenose ist die interdisziplinäre Heart-Team-Bewertung durch Kardiologie, Herzchirurgie und Kardioanästhesie erforderlich. Eine OP ist besonders beim symptomatischen jungen Patienten mit Diabetes, eingeschränkter Kammerfunktion und/oder komplexer Koronaranatomie angezeigt. Als prognostisch günstig sind die Doppelmammaria-Verwendung und eine intensive Nutzung von Maßnahmen zur Reduktion von Blutungs- und Wundkomplikationen zu bewerten. Im Zeitalter individualisierter Therapiekonzepte hat eine interdisziplinäre Fallbeurteilung höchste Priorität und gewährleistet die bestmögliche Behandlung.

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

PD Dr. Stephan Geidel

Leitender Oberarzt
Klinik für Herzchirurgie
Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: s.geidel@asklepios.com

EIN LEBEN VERÄNDERN!

Mit einer Patenschaft können Sie Kinderarbeit bekämpfen.

„WERDEN SIE PATE!“

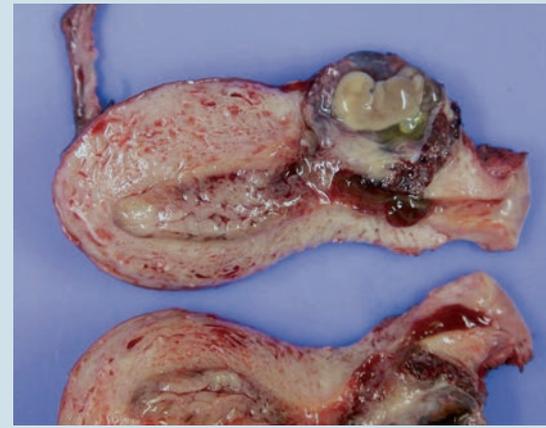
Plan International Deutschland e.V.
www.plan.de

PLAN INTERNATIONAL
Gibt Kindern eine Chance

Schlichtungsstelle

Seltener Befund Bei einer 31-jährigen Frau führte die Einnistung der Eizelle im Bereich der Kaiserschnittnarbe zu massiven Blutungen, die mittels Laparotomie gestoppt werden konnten. Die Patientin beklagt, dass die fehlgeschlagene Schwangerschaft zwar erkannt, aber zu spät gehandelt worden sei.

Von Prof. Dr. Jochen Gille, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Sectionarben Schwangerschaft

Sectionarben Schwangerschaft

Eine 31-jährige Patientin war nach einem Kaiserschnitt zwei Jahre zuvor erneut schwanger. Wegen starker rechtsseitiger Unterbauchschmerzen und eines Kollapses zu Hause wurde sie in der 12. Schwangerschaftswoche unter Verdacht einer Appendizitis stationär aufgenommen. Eine sonografische Untersuchung durch den Gynäkologen ergab eine intakte Schwangerschaft ohne Hinweis auf eine ektope Lage. Der Hämoglobin-Gehalt sowie der Hämatokrit waren im Normbereich. Die Radiologen diagnostizierten sonografisch danach einen ubiquitären, nicht echofreien Aszites (über 1 Liter). Aufgrund des fehlenden Nachweises einer pathologischen Kokarde wurde eine Appendizitis ausgeschlossen. 3 Stunden nach Aufnahme waren der Hämoglobin-Wert und der Hämatokrit unter den Normwert gefallen. Weitere 2 Stunden später fassten die Gynäkologen wegen persistierender Schmerzen und Schwindelzustands den Entschluss zur diagnostischen Laparoskopie. Es wurden 1,8 Liter Blut aus dem Bauchraum entfernt. Im Bereich der Sectionarbe im Uterus ließ sich rechts eine Perforationsstelle erkennen, aus der die Blutung resultierte. Es wurde eine Narbenschwangerschaft nach Sectio caesarea mit Ruptur und Blutung diagnostiziert und eine Laparotomie angeschlossen. Die Sectionarbe mit der blutenden, rupturierten Schwangerschaft wurde exziiert. Die Patientin musste intensivmedizinisch behandelt werden. Im Weiteren war eine psychiatrische Betreuung notwendig.

Vorwurf des fehlerhaften, zu späten Handelns

Die Patientin wirft den behandelnden Ärzten vor, dass bereits auf den ersten Ultra-

schall-Aufnahmen zu erkennen gewesen sei, dass es sich um eine „vorzeitige fehlgeschlagene Schwangerschaft“ gehandelt habe, welche operativ hätte versorgt werden müssen. Durch die zeitliche Verzögerung sei es zu stärkeren Blutungen gekommen, die zu „massiven Problemen“ geführt hätten. Auf den Vorwurf fehlerhaften Handelns wurde seitens der Klinik mit einer eigenen Darstellung des Sachverhalts reagiert. Behandlungsfehler wurden in Abrede gestellt. Der gynäkologische Gutachter kann keine Behandlungsfehler feststellen. Es habe kein Hinweis auf eine Eileiterschwangerschaft oder Sectionarben-Gravidität bestanden. Bei intakter Narbe wäre diese Diagnose – wenn überhaupt – nur erschwert möglich gewesen. Die radiologische Untersuchung zum Ausschluss einer Appendizitis sei sach- und fachgerecht erfolgt. Der Zeitraum zwischen der zweiten Laborkontrolle und dem operativen Vorgehen habe etwa 120 Minuten betragen, ohne dass in dieser Zeit eine akute Gefährdungssituation erkennbar gewesen sei. Das Zeitintervall sei nicht zu beanstanden. Da die Uterusmuskulatur in einer Schwangerschaft gut durchblutet sei, sei bei einer Sectionarben-Gravidität eine stärkere Blutung nicht zu vermeiden. Ein Eingriff zu einem früheren Zeitpunkt hätte zu den gleichen Hämoglobin-Veränderungen geführt. Die Patientin sei sach- und fachgerecht behandelt worden.

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an. Bei der zweiten Sonografie wurde zwar Aszites, der dringend suspekt auf Blutbeimengungen war, diagnostiziert. Allerdings war es aufgrund der Unklarheit des Befunds und des ausreichenden Kreislaufzustands aus der Sicht ex ante vertretbar, nicht sofort eine klinische Konsequenz zu

ziehen, sondern eine weitere Beobachtung und Kontrolle des Hämoglobin-Werts zu veranlassen.

Als sich die Patientin mit Kreislaufbeschwerden und Schmerzzunahme meldete, erfolgte die Operation in einem noch vertretbaren Zeitraum. Es war aus der Sicht ex ante nicht zu erwarten, dass eine Uterusruptur bei einer Schwangerschaft in der Sectionarbe vorlag. Auch war die Patientin kreislaufstabil. Eine Standarduntersuchung und damit ein Behandlungsfehler konnte nicht bewiesen werden. Durch den Zeitpunkt der Entscheidung kam es im Übrigen zu keiner beweisbaren Verschlechterung und Verstärkung der intraabdominellen Blutung.

Insgesamt stellt die Einnistung einer Schwangerschaft in der Sectionarbe ein klinisch äußerst seltenes Ereignis dar. Die behandelnden Ärzte mussten initial nicht mit dieser Erkrankung rechnen. Bei der Bewertung der Behandlung ist die Sicht ex ante zugrunde zu legen, also der Kenntnisstand der Ärzte zum Zeitpunkt der Behandlung, und nicht die Sicht ex post, also der Kenntnisstand, wie er zum Zeitpunkt der gutachterlichen Überprüfung besteht.

Prof. Dr. Jochen Gille, Ärztliches Mitglied
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

Christine Wohlers, Rechtsanwältin der
Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik
Vorsitzender der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Der besondere Fall

Gedächtnislücken wegtherapiert

Anamnese ausweiten Ein 66-jähriger herzkranker Architekt stellt fest, dass sich sein Kurzzeitgedächtnis verschlechtert hat. Erst die Frage, ob er tagsüber häufig müde ist, gibt den Hinweis auf die zugrunde liegende Problematik. Der Patient leidet unter einer ausgeprägten obstruktiven Schlafapnoe.

Von Joachim W. Simon-Schultz



Atemmaske zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe

Ende April 2019 suchte mich ein 66-jähriger Patient in der Sprechstunde wegen nachlassender Gedächtnisleistung auf. Er ist mir seit 2003 bekannt, als er nach durchgestandenem Myokardinfarkt der Vorderwand, Linksherzdekompensation, Koronarangioplastie und Stentimplantation der linken Kranzarterie eine koordinierende hausärztliche Anbindung benötigte. Wegen der eingetretenen ischämischen Kardiomyopathie mit einer Ejektionsfraktion von circa 35 Prozent Mitralinsuffizienz I-II° und einem Nt-proBNP von 523 ng/l (Normbereich bis 300 ng/l) wurde zwischenzeitlich ein Defibrillator implantiert. Die Dauermedikation umfasst ein Sartan, einen Betablocker, Diuretika, Antikoagulation (Indikation: paroxysmales Vorhofflimmern) und einen CSE-Hemmer.

Unter diesem Regime war der Patient stabil mit einer Belastungsdyspnoe NYHA II, Blutdruckwerten im unteren normotonen Bereich, erhaltenem Sinusrhythmus und sonst erscheinungsfreier KHK. Er konnte seine Tätigkeit als selbstständiger Architekt ausüben, verbunden mit anstrengenden Auslandsreisen und -aufenthalten. Die Angst um sein Herz stellte er im Gespräch als vorhanden, jedoch kompensiert und nicht behindernd dar.

Diagnostik

Nun hatte sich das Kurzzeitgedächtnis in den zurückliegenden Monaten subjektiv verschlechtert. Der Patient gab an, die Umwelt bemerke dies nicht, er habe jedoch gelegentlich Details seiner Arbeit korrigieren müssen. Daraufhin habe er ein Vierteljahr vor der Konsultation jeglichen (vorher mäßigen, nicht täglichen) Alkoholgenuss eingestellt, was jedoch ohne feststellbare Wirkung blieb. Das wenige Tage zuvor vom Kardiologen veranlasste Labor zeigte keine Auffälligkeiten, wegen leicht verstärkter Belastungsdyspnoe war zusätzlich Sacubitril angesetzt worden.

Es folgte ein DemTect (standardisierter Demenztest), der eine leichtgradige kognitive Beeinträchtigung ergab. Die Bildgebung des Neurokraniums mittels MRT zeigte eine zerebrale Mikroangiopathie.

Zur Würdigung der Befunde und ergänzenden Ultraschalldiagnostik erfolgte die Vorstellung beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. In der Sonografie der hirnversorgenden Gefäße zeigten sich atherosklerotische Plaques, jedoch ohne Strömungsbehinderung oder Emboliequelle. Der Neurologe stellte die Frage nach Tagesmüdigkeit und

beobachteten Atmungspausen im Schlaf, beide Umstände wurden bestätigt.

Nun führte der Weg zum Lungenfacharzt, der bereits im ambulanten Schlafapnoe-Screening das Bild einer ausgeprägten obstruktiven Schlafapnoe (OSA) mit einem Apnoe-Hypopnoe-Index von 42,3/Stunde nachweisen konnte. In der Polysomnografie zeigten sich Apnoen bis zu einer Dauer von 32 s, Hypopnoen bis zu 47 s, die Sauerstoffsättigung sank bis herab auf 82 Prozent. Die Messungen unter continuous positive airway pressure (CPAP) zeigten eine Steigerung der Sauerstoffsättigung auf 88 Prozent im Minimum und im Mittel 92 Prozent.

Therapie

Die Anzahl und Dauer der Phasen mit Hypo- oder Apnoe wurden durch die nächtliche Druckatmung normalisiert, auf 2,3/Stunde. Der in der Polysomnografie erfasste Schlafverlauf war fast regelrecht, mit Tief- und REM-Schlaf. Periodische nächtliche Beinbewegungen waren nicht nachweisbar, die nächtlichen Blutdruckwerte normal.

Es erfolgte die Ausstattung mit einem Gerät zur häuslichen CPAP-Atmung, die Eingewöhnung verlief weitgehend problemlos,

auch die Anpassung der Maske. Ich befragte den Patienten nach dreimonatiger nächtlicher CPAP-Atmung. Er gab an, sich morgens deutlich erholt zu fühlen und kaum noch Phasen mit Tagesmüdigkeit zu bemerken. Auch die Gedächtnisleistung habe sich wieder normalisiert, dies konnte im DemTect objektiviert werden.

Kognitive Störungen bei OSA

Über den Zusammenhang zwischen OSA und der Entwicklung kognitiver Störungen liegen umfangreiche Daten vor. So fand sich in einer prospektiven Kohortenstudie mit 2.636 Männern nach im Mittel 3,4 Jahren ein signifikant stärkerer Verlust an Hirnleistung, wenn eine OSA mit Hypoxämie vorlag (1). In einer aktuellen Übersicht beschreiben Bubu et al. den Zusammenhang zwischen OSA und kognitiver Beeinträchtigung: Danach ist die OSA signifikant mit Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen assoziiert, bei Erwachsenen im höheren, aber auch im mittleren Lebensalter (2). Eine kürzlich publizierte Studie konnte mittels MRT und FDG-PET an älteren Personen nachweisen, dass schlafbezogene Atmungsstörungen mit Amyloidablagerungen in Alzheimer-empfindlichen Hirnregionen (cingulärer

Cortex und Prekuneus) einhergehen (3). Eine weitere Studie konnte zeigen, dass bei OSA frühzeitig Biomarker des M. Alzheimer wie verminderte Beta-Amyloid-Konzentrationen im Liquor nachweisbar sind (4).

Zusammengefasst sind kognitive Beeinträchtigungen, die insbesondere die Aufmerksamkeit und die exekutiven Funktionen betreffen, eine anerkannte klinische Folge der OSA. Welchen tiefergehenden Beitrag die OSA zur Pathogenese der Alzheimer-Krankheit leistet, ist Gegenstand intensiver Forschung (5).

Jedenfalls hat die frühzeitige Erkennung einer schlafbezogenen Atmungsstörung eine hohe Relevanz, da eine Therapie mit CPAP die Kognition im Vergleich mit einer Kontrollgruppe signifikant verbessert und den Verlauf des kognitiven Abbaus verlangsamt (6-7).

Genau dies sehen wir auch bei unserem Patienten. Dieser Fall ist ein gutes Beispiel dafür, dass bei kognitiven Störungen eine behandelbare Ursache nicht übersehen werden sollte.

Zusammenfassung

Beratungsanlass des Patienten war das spürbare Nachlassen kognitiver Leistungen. Nach Ausschluss morphologischer Substrate und stoffwechselfördernder Ursachen stellte der hinzugezogene Neurologe die

wegweisende Frage nach Tagesmüdigkeit und beobachteten nächtlichen Atmungspausen. In der schlafmedizinischen Diagnostik zeigte sich eine ausgeprägte obstruktive Schlafapnoe, von deren Behandlung durch die CPAP-Atmung der Patient eindeutig profitiert. Es bleibt abzuwarten, ob sich auch die Herzinsuffizienz durch die Behandlung der nächtlichen Atemstörung positiv beeinflussen lässt.

Der Fall zeigt die Bedeutung eines verlässlichen Netzwerks aus engagierten Vertretern unterschiedlicher Fachdisziplinen sowie der weitgefächerten Anamnese. Außerdem sollte bei kognitiven Störungen auch an das obstruktive Schlafapnoesyndrom gedacht werden.

Ich danke den Kollegen Dr. Holger Hein und Prof. Dr. Christian Arning für die Zusammenarbeit und die Unterstützung.

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

Joachim W. Simon-Schultz
Facharzt für Allgemeinmedizin
Hausarztpraxis in der Alten Post
Weidenbaumsweg 6, 21029 Hamburg
E-Mail: simon-schultz@gmx.de



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

IHRE SPENDE RETTET LEBEN: 30 Euro kostet das sterile Material für drei Geburten. Ohne dieses erleiden Frauen häufig lebensbedrohliche Infektionen.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



Dr. Mohamed Said.
Der 70-Jährige denkt lange
noch nicht ans Aufhören

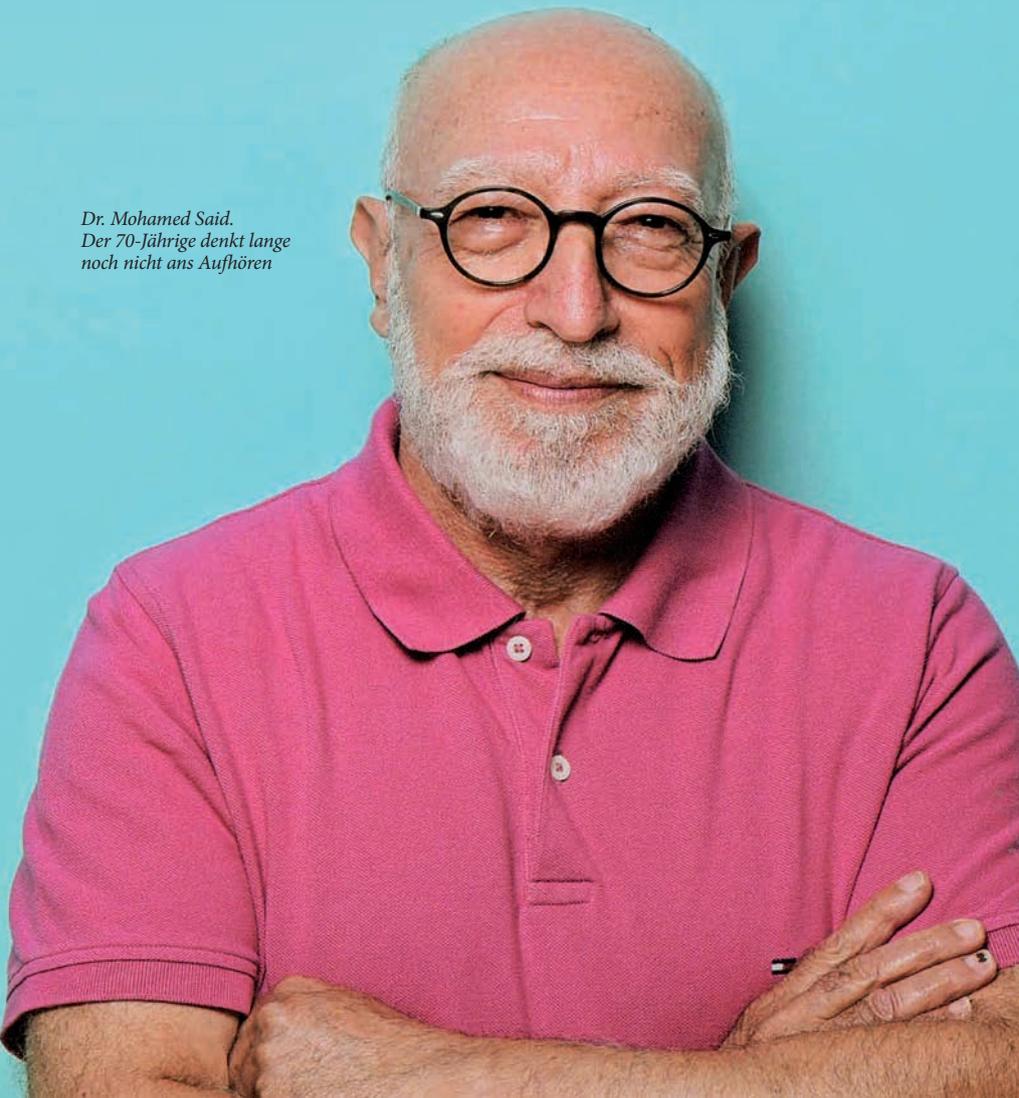


Bild und Hintergrund

Kinderarzt für alle Kinder

Dr. Mohamed Said führt seit über 30 Jahren seine Kinderarztpraxis in Hamburg-Blankenese. Das Besondere: Ein Drittel seiner Patientinnen und Patienten kommt aus Krisengebieten wie Syrien, dem Irak oder Afghanistan. Der Syrer hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Menschen zu behandeln.

Er möchte einen Beitrag zur Integration leisten, denn er weiß aus eigener Erfahrung, was es heißt, sein Land zu verlassen und sich in einem neuen Land zu finden.

Von Karen Amme

Reichlich Herz *für die Armen*

4.000 Kilometer. Ungefähr so weit ist es von jenem Ort, an dem Mohamed Said die ersten 17 Jahre seines Lebens verbracht hat, bis nach Blankenese. Und ließe sich der Unterschied zwischen seiner Kindheit und Jugend und seinem heutigen Dasein ebenfalls in Kilometern bemessen, wäre die Distanz wahrscheinlich ähnlich groß. Seine Kindheit in Suweida im Süden Syriens war geprägt von Armut und Hunger, sein Leben heute spielt sich mitten in Blankenese ab. Hier hat der Kinder- und Jugendarzt Dr. Mohamed Said seine eigene Praxis. „Seit 30 Jahren schon“, sagt er. „Das ist eine lange Zeit. Inzwischen habe ich die ganze Kinderheilkunde erfasst.“ Er lacht. „Und auch die Weisheit und die Gelassenheit sind da.“

Ein Trauma hat Suids Berufswunsch geprägt

Es ist kurz nach 13 Uhr an einem Montag, der verwinkelte Flur seiner Praxis leert sich, die Medizinischen Fachangestellten machen Mittagspause. Dr. Mohamed Said, 70, streicht über seinen weißen Vollbart, er lässt den Blick über die Aktenstapel gleiten, als müsste er sich kurz sammeln. Dann wandern seine Gedanken zurück. „Als ich fünf Jahre alt war, ist meine jüngere Schwester gestorben“, erzählt er. Gestikulierend zeigt er, wie sie geschlafen haben, damals, acht Geschwister nebeneinander in einem Raum. „Meine

Schwester litt unter Durchfall und Erbrechen, am Morgen war sie ganz ausgetrocknet.“ Der Vater trägt die Vierjährige ins Krankenhaus, doch sie stirbt auf dem zehn Kilometer langen Fußmarsch. Said weiß, das war ein Trauma für ihn, „das hat mich geprägt“.

Der junge Syrer ist gut in der Schule, seine Abiturnoten gehören zu den besten im ganzen Land. Er will Soldat werden, doch sein Vater insistiert: Werde Arzt, aber ein guter. Kein Halbgott in Weiß, sondern einer für die Armen, sagt er immer wieder. Said ergattert ein Stipendium für ein Medizinstudium in der ehemaligen DDR und verlässt mit sechs weiteren jungen Männern die Heimat, Ziel: Rostock. Mohamed Said reckt sich kurz und streicht sich über den kahlen Kopf, während er sich zurückerinnert. „In Syrien habe ich vielleicht einmal im Monat gebadet.“ In Deutschland sagt der Betreuer zu den angehenden Studenten, sie seien nun in einem anderen Land, sie müssten sich jeden Tag waschen.

Wusste er, dass er seine Familie lange nicht wiedersehen würde? „Nein, das war mir damals nicht so klar.“ Doch Said zweifelt keinen Moment an seinem großen Schritt. „Ich hatte Hunger und Durst. Für mich war immer klar: Alles ist besser, als in Syrien zu bleiben.“ Er büffelt die deutsche Sprache, studiert, macht seinen Abschluss. Er richtet sich ein in seinem Leben in der DDR, heiratet und bekommt Kinder. Aber dass er seine Familie in der Heimat

von hier aus nicht unterstützen kann, belastet ihn sehr. Nach einem Medizinkongress bleibt er im Westen und fängt neu an. „Ich habe in Krankenhäusern in ganz Deutschland gearbeitet, doch es zog mich in den Norden.“ Also bewirbt er sich auf eine Chiffre-Anzeige, gesucht wird ein Nachfolger für eine Kinderarztpraxis in Blankenese. Es gibt acht Bewerber, der ehemalige Praxisbetreiber wählt spontan Said aus. Ein halbes Jahr arbeiten sie zusammen, dann wird der Vertrag geschlossen, „per Handschlag“, so Said. „Seitdem bin ich hier.“

Blankenese – ein Ort, um Arme zu behandeln?

Ist Blankenese ein Ort, um Arme zu behandeln? Said lacht und rückt sich die runde Brille auf der Nase zurecht. „Ich kannte Blankenese nicht, ich wusste das nicht einzuordnen“, erklärt er. Zwei Drittel der Kinder, die er in seiner Kinder- und Jugendarztpraxis behandelt, kommen aus dem Umkreis. Inzwischen kommen Eltern, die er schon als Kinder behandelt hat, mit ihrem Nachwuchs. An den Wänden hängen Fotos in bunten Rahmen, auch in den Regalen stehen Dutzende Kinderbilder. „Die haben mir meine Patientinnen und Patienten im Laufe der Jahre mitgebracht.“ Rund ein Drittel der Kinder, die in seiner Praxis behandelt werden, kommt aus Syrien, aus dem Irak und aus Afghanistan. Aus Libyen, Tunesien, Algerien und Marokko. „Es spricht sich herum, dass wir hier arabisch sprechen“, sagt er. Und dass er auch türkisch, englisch, ein bisschen japanisch und natürlich deutsch beherrsche.

„Ich sehe die Behandlung von Immigranten als meine Aufgabe an“, meint Mohamed Said und hat dabei einen nachdenklichen Blick. „Das ist nicht einfach. Sie kommen aus Kriegsgebieten, sie kommen aus Regionen, in denen die Gesetze nicht zählen und nur Chaos, Anarchie, Korruption herrschen. Die Eltern erwarten, dass hier besonders gut mit ihnen umgegangen wird, weil sie es so schwer hatten.“ Seine Erfahrungen sind vielfältig, und doch ähneln sie sich: Die Behandlung der Zuwandererkinder ist aufwendiger und schwieriger. „Ich muss mir viel mehr Zeit nehmen, ich muss viel erklären.“ Den Eltern zum Beispiel, dass man die vereinbarten Termine einhält. Und dass der Arzt nicht beliebig viele Medikamente verordnen kann. „Viele von ihnen möchten Medikamente für die Verwandten zu Hause, für Nachbarn, für Freunde.“ Mohamed Said weiß aus eigener Erfahrung, wie es ist, in ein fremdes Land zu kommen, wie lange es dauert, sich zurechtzufinden. „Man muss den Menschen zeigen, wie sie sich hier zu verhalten haben, man muss ihnen die Spielregeln erklären.“ Nicht selten wird er für klare Worte beschimpft, als Rassist zum Beispiel. „Oder mir wurde gesagt, ich wolle gar nicht helfen. So etwas trifft mich sehr.“ Doch er sieht auch, dass seine Bemühungen Früchte tragen. Die meisten Eltern, seine kleinen Patientinnen und Patienten sind dankbar, dass er sich Zeit für sie nimmt, dass er eine vertrauensvolle Atmosphäre schafft, sodass sie gern wiederkommen. Said sieht es als seine Aufgabe, Zuwanderer an unsere Kultur, an unsere Werte heranzuführen. Sein Anspruch: Neben der unterschiedslosen Behandlung aller Kinder möchte er einen Beitrag zur Integration leisten.

Seine Heimat ist in Deutschland

War es der richtige Schritt, damals, vor inzwischen mehr als 50 Jahren, Syrien zu verlassen? Mohamed Said lehnt sich zurück, seine Stimme ist klar. „Ich habe meine Familie verloren, intellektuell und emotional. Ich telefoniere zwar mit ihnen, doch ich habe keinen wirklichen Kontakt. Aber ich bereue gar nichts! Mein Land ist hier, meine Heimat ist hier, meine Familie ist hier.“ Und dann schließt er an, dass er seine Verwandten in Syrien von hier aus unterstütze: „Ich habe dort Projekte installiert, Hilfe zur Selbsthilfe. Wir haben eine Farm gegründet, da arbeiten meine Geschwister, sie produzieren Fleisch, Wolle und Milch.“ Außerdem fliege



1. Mohamed Said (l.) mit Geschwistern in Syrien. Seine jüngere Schwester (r.) stirbt als Vierjährige infolge einer Magen-Darm-Infektion. 2. Als junger Mann geht Said nach Rostock, um Medizin zu studieren. 3. Danach arbeitet der ausgebildete Mediziner – hier mit Kollegen – 19 Jahre in der DDR, bevor er 1987 in den Westen ging. 4. In Syrien ist der Kinderarzt regelmäßig im Einsatz, um dort seine Kolleginnen und Kollegen unter anderem in den umkämpften Gebieten zu helfen. 5. Seine Familie unterstützt er mit Projekten zur Selbsthilfe. Doch das Leben in Syrien ist ihm über die Jahre hinweg auch fremd geworden

er regelmäßig nach Syrien oder auch in Flüchtlingscamps, um zu helfen.

Eine Mitarbeiterin klopft und reicht dem Kinderarzt das Telefon. Er spricht – mal deutsch, mal arabisch –, dann legt er auf und erzählt von dem zehnjährigen Hani. Der kleine Syrer leidet unter angeborenen Fehlbildungen, die mit der Zeit immer schlimmer werden. „Wir haben lange darauf hingearbeitet, dass Hani ein Behandlungsvisum bekommt und mit seiner Familie nach Deutschland kommen darf. Jetzt ist er hier. Und nun muss Hani zur Physiotherapie gefahren werden, das musste ich kurz organisieren“, so der Kinderarzt.

Bald soll Hani operiert werden, darum will sich Dr. Mohamed Said nun kümmern. Der drahtige, untersetzte Mann sieht nicht so aus, als würde er bald aufhören wollen zu arbeiten, er hat noch viel vor, auch mit Hani. Man kann also sagen: Der Wunschtraum seines Vaters ist in Erfüllung gegangen.

Karen Amme ist freie Journalistin in Hamburg

LESERBRIEFE

Nr. 10/2020, „Wenn viele mithelfen, wird niemand überlastet“, S. 26–27.

Von Silke Koppermann

Versorgung ist ein Menschenrecht

Seit Februar 2012 soll die Clearingstelle die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung „sicherstellen“ (HÄB 3/2012, S. 22). Viele der papier- bzw. versicherungslosen Menschen fallen jedoch nicht unter die Regularien der Clearingstelle, weshalb das Netzwerk des Medibüros Hamburg bereits im Rahmen der Einführungsveranstaltung 2012 in der Ärztekammer Hamburg die unzureichende Konzeption der Clearingstelle in Bezug auf Menschen ohne Papiere/Krankenversicherung kritisierte.

Zudem ist die Übernahme der Versorgungskosten nur für akute Krankheitszustände vorgesehen, und Menschen mit chronischen Erkrankungen können nicht behandelt werden. Dies führt unweigerlich zu einer erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrate.

Das Medibüro begann nach Eröffnung der Clearingstelle die Fälle zu dokumentieren, für die trotz der Arbeit der Clearingstelle keine adäquate Versorgung organisiert werden konnte und die schließlich durch die Beratung des Medibüros an Ärztinnen und Ärzte in dessen Netzwerk vermittelt wurden (932 allein im Jahr 2019). Zusätzlich muss diese Zahl von nicht versorgten Patientinnen und

Patienten noch um die Anzahl aus anderen ebenfalls ehrenamtlich arbeitenden Einrichtungen (Andocken, WestEnd, Malteser, Praxis ohne Grenzen) erweitert werden und liegt daher deutlich höher. Ebenso wie die Beratenden des Medibüros arbeiten die wenigen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte des Netzwerks ehrenamtlich und behandeln Patientinnen und Patienten je nach individuellen Möglichkeiten ... Gesundheitsversorgung ist wie Bildung und das Recht auf Wohnraum ein fundamentales Menschenrecht. Eine Verlagerung des Grundrechts auf Gesundheitsversorgung (Satzung der WHO, UN Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 1948 Art. 25, UN Sozialpakt 1966 Art.12) in das Ehrenamt ist nicht akzeptabel. Bereits 2012 gab die damalige Amtsleiterin Maderyc der Sozialbehörde während der Einführungsveranstaltung der Clearingstelle zu, dass die Versorgung von papierlosen Menschen trotz Einführung der Clearingstelle nur mit zusätzlichem Ehrenamt realisierbar sei. Genau diese bewusste Verlagerung der Behandlung ... als vermeintlicher Garant für eine Gesundheitsversorgung ist, trotz bereits zum damaligen Zeitpunkt klar formulierter Kritik, weiterhin ernüchternde

Realität. Ehrenamtliches Engagement kann als zusätzliche Maßnahme in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen sicher sinnvoll sein, als eine strukturelle Maßnahme zur Umsetzung eines fundamentalen Menschenrechts wie die Gesundheitsversorgung kann und darf es nicht eingesetzt werden. Hier bedarf es verlässlicher Strukturen für alle.

Da die Clearingstelle für die Gesundheitsversorgung der in Hamburg lebenden papier- und versicherungslosen Menschen maßlos unterfinanziert ist und darüber hinaus nicht alle von ihnen erreicht, besteht die Notwendigkeit eines anonymen Krankenscheins. Dieser wurde zum Beispiel in Thüringen und Bremen bereits eingeführt. Auch in Hamburg ist dies lange überfällig. In einer der wohlhabendsten Städte weltweit wäre die Einführung des anonymen Krankenscheins auch mit dem entsprechenden politischen Willen umsetzbar. Mit zunehmenden Infektionsfällen der Corona-Pandemie im März 2020 wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Einführung des anonymen Krankenscheins für die derzeit besonders vulnerable Personengruppe der papier- und versicherungslosen Menschen eine existenzielle Bedeutung hat.

Die Clearingstelle ist auch nach acht Jahren ihres Bestehens ein Notbehelf. Eine ausreichende medizinische Versorgung der Menschen ohne Krankenversicherung kann sie nicht gewährleisten.

Medibüro Hamburg und Dr. Anke Kleinemeier

Nr. 11/2020, „Attest zur Befreiung von der Maskenpflicht“, S. 9.

Zutiefst würdeverletzend

Für die Glaubhaftmachung einer Masken-Unverträglichkeit können Betroffene eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, so geht es aus der „Corona-Eindämmungsverordnung“ hervor. Die ärztliche Bescheinigung nun soll nach Maßgabe von Gerichten und offenbar auch der Ärztekammer Hamburg Einzelheiten zur Diagnose und deren Auswirkungen enthalten. Um eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht handelt es sich dabei nicht, wenn die/der Betroffene das Attest selbst vorlegt. Das versteht sogar der einfache Hausarzt. Nein, es handelt sich um eine schwere Verletzung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen und einen Angriff auf die Menschenwürde! Wer, bitte, soll die inhaltliche Berechtigung der Bescheinigung denn prüfen? Die Polizei, der Ordnungsdienst, die auf dem Mühlentempel in Hamburg kontrollieren? Die Verkäuferinnen und Verkäufer im Supermarkt? In zahl-

reichen Sprechstunden-Gesprächen versuche ich die Menschen, bei denen eine vermeintliche oder medizinisch begründete Masken-Unverträglichkeit besteht, davon zu überzeugen, dass es in ihrem ureigensten Interesse ist, alle Begegnungen mit vielen Menschen ohne Maske dringend zu vermeiden. Es gibt aber prekäre Ausnahmen: Ein Mensch muss z.B. eine Bahnreise antreten, aus beruflichen oder anderen Gründen unvermeidlich. Dieser soll jetzt gezwungen sein, dem Bahnaufsichtspersonal gegenüber darzulegen, dass er beispielsweise an einer schweren psychischen Störung leidet? Das ist zutiefst würdeverletzend. Die Möglichkeit, für eine/n Betroffene/n einen Platz mit ausreichendem Abstand zu anderen Reisenden und guter Belüftung zu finden, soll davon abhängig sein, ob ein/e Beschäftigte/r der Bahn meine Diagnose plausibel findet? „Hierzu gibt es bereits einige Gerichtsurteile“, das wird mit mahndem Zeigefinger erwähnt. Sind denn Gerichte unfehlbar in Sachen Pandemieeindämmung, wie etwa das Sächsische Obergericht in Bezug auf die Demonstration in Leipzig? Die Politik

muss alles tun, um die Ausbreitung der Pandemie für das ganze Land, für die Gesellschaft einzudämmen. Die/der einzelne Ärztin/Arzt muss die Rechte und Interessen ihrer/seiner Patienten an die erste Stelle setzen. Wenn das Politikerinnen und Politiker sowie Gerichte anders sehen, ist das vielleicht verständlich. Dass hier aber die Ärztekammer kritiklos mitmacht, ist sehr bedenklich. Bleibt die Hoffnung, dass der Erste Bürgermeister und Kollege Tschentscher da ärztlich denkt.

Dr. Matthias Kleij, Allgemeinmediziner

Anmerkung: Die FAQs zur Mund-Nasen-Bedeckung auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg www.aekhh.de sind als Information für die Kammermitglieder veröffentlicht, weil die Ärztekammer eine große Anzahl an Nachfragen zu dieser Thematik erreicht hat. In den FAQs sind die geltende Rechtslage und die dazu ergangene Rechtsprechung sowie mögliche Konsequenzen daraus für Ärzte und Patienten dargestellt. Eine Wertung seitens der Ärztekammer ist damit ausdrücklich nicht verbunden. Diese kann nur im Einzelfall im Rahmen einer berufsrechtlichen Prüfung erfolgen.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)

Claudia Jeß

Katja Evers, M. A. (Fr.)

Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG

Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400

E-Mail: verlag@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg

Telefon: 040 / 33 48 57 11

Fax: 040 / 33 48 57 14

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Internet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 50
vom 1. Januar 2020

Anzeigenschluss

Januarheft:

Textteilanzeigen: 07. Dezember 2020

Rubrikanzeigen: 10. Dezember 2020

Februarheft:

Textteilanzeigen: 15. Januar 2021

Rubrikanzeigen: 19. Januar 2021

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 und der Schriftlei-
tung dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Haftung übernommen.

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Preetz

Auflage: 19.446

Redaktionsschluss

Januarheft: 07. Dezember 2020

Februarheft: 15. Januar 2021

Das nächste Heft erscheint
am 11. Januar 2021

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Hamster im hinteren Stromgebiet. Alle Toten fliegen hoch, Teil 5“ von
Joachim Meyerhoff, S. 7 ff., Kiepenheuer & Witsch, 320 Seiten, 24 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Zeit ist Hirn

Vier Monate und ein paar zerquetschte Tage nach meinem einundfünfzigsten Geburts-
tag musste ich ins Krankenhaus. Notfall. Noch immer erfüllt mich diese Tatsache mit
Staunen und stets aufs Neue – drei-, viermal am Tag – erschrecke ich, werde ich zornig,
dass das, was passiert ist, mir passiert ist und ich es mir nicht nur ausgedacht oder
gelesen habe. Ich würde die Diagnose gerne geheim halten. Gar nicht so sehr vor den
anderen, eher vor mir selbst. Sie hat etwas Brutales, und ich scheue davor zurück, den
Vorfall beim Namen zu nennen, denn die genaue Bezeichnung klingt wie ein gezogenes
Schwert, das nicht lange fackelt, und die Bilder, die sie heraufbeschwört, sind furchtbar.



Natürlich wusste ich, dass ein Lebensfaden jederzeit reißen
kann. Dennoch möchte ich davon erzählen, wie es ist, wenn
die Selbstverständlichkeit der Existenz von einem Moment
auf den anderen abhandenkommt. Man eben noch das war
und jetzt dies sein soll. Und ganz nebenbei ist das Schreiben
eine gute Übung für meine linke Hand, deren Finger noch
zittrig sind. Sie erinnern sich nur noch vage an die Positio-
nen der Buchstaben auf der Tastatur und geben ihr Bestes,
nicht vorbeizufliegen. Somit ist der Parcours gesteckt. Mit
der Rechten wird gedichtet, mit der Linken trainiert ...

Während ich mit meiner vor wenigen Wochen volljährig
gewordenen Tochter an einer Hausarbeit über Bipolarität
arbeitete, wurde mir plötzlich übel. Ich stöhnte leise auf, eher
nachdenklich als besorgt, und kniff die Augen zusammen.

„Alles klar, Papa?“ „Mir wird gerade ein bisschen komisch. Geht sicher gleich wieder.“
Ich musste den Blick vom Computer abwenden, da sich mein Unwohlsein direkt aus
der unangenehmen Lichtintensität des Bildschirms zu speisen schien. Ich sah auf, und
innerhalb der nächsten Sekunden zerfiel der Raum um mich herum. In den Wänden der
Küche begannen Partikel zu zucken, zappelnde Einzeller aus Licht teilten und vermehrten
sich und wuselten herum wie Mikroorganismen unter dem Mikroskop. Die Oberflächen
wurden unscharf und sanfte Wellen schwappten durchs Mauerwerk. Zwei großformatige
Fotografien meiner Töchter gerieten in Bewegung, ihre Gesichter trieben wie in einem
Horrorfilm unter einer milchigen Eisddecke auf und davon. Die Zimmerdecke erschlaffte,
hing durch und blähte sich mir entgegen. Ich spürte die Wölbung meiner Augen. Um
nicht vom Stuhl zu kippen, legte ich die Handflächen auf die Tischplatte. Mein linkes
Bein fing sanft zu kribbeln an, auf dem Schienbein eine Ameisenstraße, dann stärker und
verlor seine für mich eindeutige Position im Raum. Mit einer prickelnden Entladung wich
schlagartig alle Kraft aus dem linken Arm. Obwohl ich versuchte, meine Handflächen
weiter auf das Holz zu pressen, drehte sich die eine auf den Rücken. Ich betrachtete das
mit Schrecken, da es tatsächlich so aussah, als würde meine linke Hand nun sterben, als
hätte sie einen Schuss abbekommen und sich wie ein Soldat im Feld einer schweren Ver-
wundung ergeben. Nie wieder würde ich diese Hand bewegen können, war ich mir sicher.
Mein Kopf sirrte, schrill und ungut, und in die Gedanken hinein fiel ein gleißendes Licht,
wodurch sie wie Luftspiegelungen zerflimmerten. Links verschwand in dieser Welle mein
halbes Gesicht. Die Empfindung in Ober- und Unterlippe wurde vertikal geradezu
chirurgisch durchtrennt. Rechts mein alter Mund, links kein Mund mehr, dafür ein unter
und auf der Haut den Schwung meiner Lippen verwischendes Summen. „Ist wirklich alles
klar, Papa?“, fragte meine Tochter, und ich antwortete leise: „Mir geht es nicht gut.“ Es war
mir absurderweise leicht peinlich, mit etwas derart Drastischem unsere Arbeit zu stören.
„Ich brauche einen Krankenwagen.“ „Was hast du?“ „Ich glaube, ich bekomme gerade
einen Schlaganfall. Ich muss sofort ins Krankenhaus.“ Das war eine Formel, die ich offen-
sichtlich verinnerlicht hatte. Jede Sekunde zählte nun. Schlaganfall und Eile waren unzer-
trennliche Begriffe. *Zeit ist Hirn!* Dieser Slogan hatte monatelang auf Plakaten in Wien
geprangt ... Mir war es vollkommen egal, wo sie mich hinbringen würden. Die Angst,
nicht nur Koordinations-, sondern auch Gedankenschärfe eingebüßt zu haben, überfiel
mich erneut mit aller Wucht. Was, wenn ich nie wieder Theater würde spielen können?
War ein Schlaganfall nicht das Unglücksszenarium schlechthin für einen Schauspieler?

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Annegret Böhle, Fachärztin für Kinderheilkunde	Liliencronstraße 130, 22149 Hamburg, Tel.: 673 77 - 134 Fax: 673 77 - 434	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulante Behandlung und Versorgung von diabetischen Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs und in Ausnahmefällen mit Begründung auch darüber hinaus Erwachsene bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs, 2. Betreuung und Schulung von diabetischen Kindern und Jugendlichen gemäß dem Vertrag über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB vom 10.06.2008 in der Fassung des 11. Nachtrags vom 25.05.2018 einschließlich möglicher zukünftiger Nachträge sowie des Vertrages über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Typ-2-Diabetikern nach § 137f SGB V vom 01.04.2006 in der Fassung des 12. Nachtrags vom 25.05.2018 einschließlich möglicher zukünftiger Nachträge <p>auf Überweisung durch Vertragsärzte.</p> <p>Die Ermächtigung ist auf 250 Fälle/Quartal begrenzt.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung und Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1 und der Chronikerpauschalen 04220, 04221, 04222 sowie von Leistungen nach den Nrn. 01600, 01602, 01611, 01620, 01621, 01622, 01630, 04230, 04324, 04351, 04590, 32057, 32094, 32030, 35100, 35110, 40120, 40122, 40124, 40126, 40142 und 40144.</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>

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

Ende Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigungen enden:

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
PD Dr. med. Michael Groth, Facharzt für Radiologie	Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Tel.: 741 05 27 12 Fax: 741 05 49 64	Durchführung von radiologischen, sonografischen, kernspintomografischen und computertomografischen 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, auf Überweisung durch die im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf persönlich ermächtigten Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie Ärzte, die im Rahmen der dem KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. mit Praxisitz im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, erteilten Ermächtigung tätig sind. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.	30.09.2020
Barbara Lackmann Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Alfredstraße 9, 22087 Hamburg, Tel.: 25 46 16 66 Fax: 25 46 16 60	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtshilfe durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte.	30.06.2020

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärztinnen im Rahmen von Sonderbedarf zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen / angestellt:

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Psych. Claudia Schönemann, Psychologische Psychotherapeutin mit der Zusatzbezeichnung Neuropsychologische Therapie	Hölerthweide 4, 21073 Hamburg, Tel.: 30 39 23 00 Fax: 300 39 22 99	ausschließlich neuropsychologische Diagnostik und Therapie

MOIN Facharzt für Anästhesie (m/w/d)

MOIN Weiterbildungsassistent für Anästhesie (m/w/d)

MOIN Anästhesieassistent (m/w/d)

Wir suchen DICH zur Verstärkung unseres Teams!

Bewirb Dich in unserem Bewerbungsportal!
Deine Ansprechpartnerin: Lea Raubaum

NARKOPRAXIS
Medizinisches Versorgungszentrum für Anästhesie der Asklepios MVZ Nord GmbH
Hugh-Greene-Weg 2 • 22529 Hamburg
Tel.: 040 466 415 97 • Fax: 040 466 537 11



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

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

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

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



Wir suchen für unsere hausärztliche Praxis

FÄ/FA für Allg. Medizin/ Innere Medizin (w/m/d) zur Anstellung und Verstärkung unseres engagierten Teams.

Eine Partnerschaft oder spätere Praxis-Übernahme ist möglich. Die Praxis ist modern, zukunftsorientiert und technisch gut ausgestattet. Ihr Arbeitsbeginn sofort oder nach Vereinbarung.

Dr. Martin Daase - Langenhorner Chaussee 666 - 22419 Hamburg
Mobil 0151-12671577 - praxis@dr-daase.de - www.dr-daase.de

www.elbbuero.com

MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Arbeitsmedizin

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

Für unseren Standort im westlichen Speckgürtel Lübecks suchen wir einen engagierten und verantwortungsbewussten

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) oder
Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit

für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddiensten. Mit einem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mai an: r.hirnstein@mvz-nordost.de

oder per Post:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirnstein
Zwischen den Brücken 1
21514 Büchen

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

Wir freuen uns auf Sie!

Neurologisch-psychiatrische Praxis in Buchholz/Nordheide bietet **Weiterbildungsstelle Neurologie ab April 2021.**

Bewerbungen bitte an:
PNP Buchholz
Bremer Str. 11 • 21244 Buchholz
E-Mail: info@pnp-buchholz.de



FÄ/FA für Neurologie gesucht zur Anstellung in großer neurologischer Praxis in VZ oder TZ. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, sehr gute Arbeitsbedingungen, Honorierung und Perspektiven. Kollegiales Miteinander ist uns wichtig. Individuelle Schwerpunkte sind möglich.
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen. Kontakt: info@nzhb.de

Zur Bereicherung des Teams unserer Kinder- und Jugendarztpraxis (familienorientiert, christlich, interdisziplinär) suchen wir baldmöglichst eine(n) **Kinder- und Jugendarzt/-ärztin** zur Mitarbeit / Praxis-Teil-Übernahme.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:

Dr. Heimo Polchau · Lehmborg 7 · 24103 Kiel · Tel. 0431-2400240

Neugegründete kassenärztliche Praxis in Geesthacht sucht

Fachärztin/arzt für Psychiatrie/Psychotherapie

Job-Sharing-Anstellung, in Teil- oder ggf. Vollzeit

Ab dem 01.01.2021 übernehme ich den vollen kassenärztlichen Versorgungsauftrag als Fachärztin für Psychiatrie /Psychotherapie in Geesthacht (30.000 Einwohner).

Die Praxis eröffnet in gepflegten, neu eingerichteten 150 m² Praxisräumen im REWE-Center. Die Technik wird auf dem neuesten Stand sein. Ein Arztbüro ist für Sie reserviert!

Ich freue mich über eine/n fachärztliche/n Kollegin/Kollegen, die/der Interesse hat ihre/seine Fähigkeiten und Schwerpunkte in die gemeinsame psychiatrische/psychotherapeutische Arbeit mit einzubringen.

Beginn der Anstellung: ab dem 01.03.2021 oder nach Vereinbarung.

Ausübungsort: Bergedorfer Straße 57 A, 21502 Geesthacht

Anstellungsart: versicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis

Vergütung: am Tarif orientiert

Haben Sie Interesse an der kassenärztlichen, ambulanten Versorgung mitzuwirken? Mit guter Bezahlung in geregelten Arbeitszeiten und ohne Dienste?

Dann würde ich mich sehr über eine Bewerbung von Ihnen freuen.

Bitte senden Sie diese an: psychotherapie.agne@t-online.de.

Für Rückfragen stehe ich unter 0151-17 41 64 01 gern zur Verfügung.

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/d) 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 Fahrtätigkeit, 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



IMMANUEL
ALBERTINEN
DIAKONIE



EVANGELISCHES
AMALIE SIEVEKING
KRANKENHAUS



amalie.de

Das Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus sucht für die Klinik für Anästhesiologie & Intensivmedizin zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit einen/eine

Facharzt bzw. Fachärztin für Anästhesiologie & Intensivmedizin m/w/div.

Ihr Können kommt gut bei uns an

- Sie sind bereits Facharzt für Anästhesiologie & Intensivmedizin
- Sie haben großes Interesse an Intensiv- und Notfallmedizin
- Sie verfügen über Teamfähigkeit sowie Kompetenz zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sie zeichnen eine eigenverantwortliche und selbständige Arbeitsweise aus
- Sie verfügen über gute Deutschkenntnisse (in Wort und Schrift)
- Sie verfügen über eine deutsche Approbation oder deutsche Berufserlaubnis

Und das können wir Ihnen bieten

- eine verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit in einem engagierten Team
- ein freundliches und kollegiales Arbeitsklima
- eine leistungsgerechte Vergütung nach dem TV-Ärzte VKKH
- die Möglichkeit einer Personalunterkunft und ansprechende Sozialleistungen wie betriebliche Altersversorgung, Zuschuss zum HVV-ProfiTicket, Kita auf dem Campus, pme Familienservice, Parkmöglichkeiten
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Weiterführende Informationen zur ausgeschriebenen Position erhalten Sie vom Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie & Intensivmedizin, Herrn Dr. Hans-Richard Paschen:

hans.paschen@immanuelalbertinen.de

T: 040 64411-350

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte per E-Mail an:

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gemeinnützige GmbH

Dr. Hans-Richard Paschen

Chefarzt Klinik für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Haselkamp 33

22359 Hamburg

hans.paschen@immanuelalbertinen.de

[Mehr Informationen auf unserer Webseite.](#)

[#wir_sind_amalie](#)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

In besten Händen, dem Leben zuliebe.



FÄ/FA Psychiatrie gesucht zur Anstellung in großer neurologischer Praxis in VZ oder TZ. Wir sind ein Team von Neurologen und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, sehr gute Arbeitsbedingungen und Honorierung, ein kollegiales Miteinander und die Möglichkeit, eigene Schwerpunkte zu verwirklichen. Kontakt: info@nzhb.de

Wir suchen ab sofort einen

FA für Orthopädie & Unfallchirurgie (m/w/d)

Wir freuen uns auf Sie!

jobs-aerzte@arztzentrum.de / hamburg.arztzentrum.de



Facharztzentrum
an der Kampnagelfabrik

FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere Medizin

in TZ/VZ für Praxisneugründung gesucht. Die Praxis wird im 1. Q. 2021 als Nachfolge einer hausärztl. 2,5KV-Sitz-Praxis an neuem Standort gegründet. Ca. 30-35min von Hamburg Zentrum entfernt an der A1 gelegen.

Kontakt: hausarztgesucht@icloud.com oder 0170-774 10 67



sucht **FA/FÄ**
Allgemein/Innere Medizin
in Teilzeit/Vollzeit

Tel. 040-28006333
Mobil: 0159 043 72 364
veljan@gz-drtadzic.hamburg

Neurochirurgische Praxis
sucht **FA / FÄ in TZ oder VZ.**

Spätere Übernahme evtl. möglich
Kontakt: nch-praxis@web.de

CoV-2-Schnelltest-Schulung

Arzt für Mitarbeiter-Schulung / ärztl. Leitung Test-Zentrum HH gesucht, gern auch i.R./Elternzeit
dr@corona-schnelltest-hamburg.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin

in TZ oder für Vertretungen von Allgemeinarztpraxis gesucht
www.hausarzt-kirchwerder.de

AUGEN

Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu). Im Team oder eigenständig. TZ möglich.

Bewerbung bitte an bewerbung@augenklinik-kempten.de

FÄ/ FA für Innere Med. / Allg. med. in Teilzeit

von internistischer Gemeinschaftspraxis in HH-Nordwest gesucht. Beginn nach Absprache
Kontakt: meinechance2021@gmx.de oder 0174-1771748

CAVE! Wir suchen eine/n engagierte/n Allgemeinmediziner/Internisten in VZ oder TZ

ab sofort oder n. Absprache für etabliertes Hausarztzentrum in HH-Horn.

Ein Team aus 4 Ärzten und 7 MFA auf einer großen und modern eingerichteten Praxisfläche mit ca. 250 qm erwarten Sie.

Wir: Ergo, LZ-Unters., Sono/Echo, Arztsoftware **tomedo** und **Apple-Hardware**, NäPa, Videosprechstunde, Praxis-PKW, Dienstbekleidung, rglm. Fortbildungen, u.v.m. Eigene Parkplätze direkt vor der Praxis/ÖPNV gut erreichbar/U2 Horner Rennbahn.

Kein Abrechnungsstress, keine Bürokratie -> mehr Zeit für gute Medizin!
Interesse geweckt? -> arztbewerbung@gmx.de

Große Hausarztpraxis im Süden von HH, ertragsstark und mit sehr kollegialer Arbeitsatmosphäre, sucht zum 01.02.2021

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Internist/Geriater in Voll- oder Teilzeit.

Deutlich übertarifliche Bezahlung. Spätere Beteiligung möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter dr.heyden@googlemail.com

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

Spätere Übernahme evtl. möglich.

Hausarztpraxis Waldstraße Kontakt Tel: 0163 180 98 88

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

von großer allgemeinärztlich-internistischer Hausarztpraxis in Hamburg-Mitte in **Voll- oder Teilzeit** gesucht. Wir sind ein Team aus einer Allgemeinmedizinerin, einem Internisten und einer Kinderärztin. Das diagnostische und therapeutische Spektrum ist sehr breit. Spätere Beteiligung möglich und erwünscht.

Wir freuen uns über eine Kontaktaufnahme unter: praxis-ibing@gmx.de

Frauenarztpraxis am Klosterstern in Hamburg sucht

FÄ/FA Gynäkologie in Teilzeit oder Vollzeit.

Praxisübernahme später möglich. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an dr.mohr@gmx.net

Moderne und frisch renovierte Gemeinschaftspraxis mit tollem Team in Norderstedt sucht **FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere Medizin in VZ/TZ** zum nächst möglichen Zeitpunkt. Zuschriften unter Chiffre P 4369

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

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

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

CHIFFREHINWEIS

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.

Wir leiten dieses dann 1:1 an den Inserenten der Anzeige weiter. Bei Interesse meldet sich der Inserent direkt bei Ihnen.

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

Bitte senden Sie Zuschriften an: **elbbüro Stefanie Hoffmann**
Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

WEIHNACHTSAKTION VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Überraschen Sie Ihre Kunden mit einem besonderen Weihnachtsgeschenk: Mit Spenden für Menschen in Not!

Mehr Informationen und Aktionsmaterialien erhalten Sie unter 030 700 130-134 oder unter www.aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsspende



Stellenangebote (Forts.)

FA/FÄ für Anästhesie

in ambulantem OP Zentrum für Gynäkologie in HH für Teilzeit gesucht. Bewerbung unter Chiffre D4233

FÄ/FA für Allgemeinmed. in HH gesucht Voll- / Teilzeit

Große allgemeinmedizinische Praxis in Hamburg sucht freundliche/n Kollegin/en. Praxisübernahme später möglich. Kontakt: Arztsinat.hh@gmail.com

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

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

Allgemeinmediziner/ Internist (m/w/d)

von großer Hausarztpraxis in HH-Stüd gesucht zur Anstellung mit Möglichkeit der späteren Übernahme. Kontakt: arztpraxis.hh@yahoo.de

Diabetologe (m/w/d) in TZ/VZ ab 01.01.2021

MVZ Dr. Marks, HH Ost Tel.: 0174 70 66 731

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n

FÄ/FA für Neurologie und/oder Psychiatrie in Teil- oder Vollzeit.

MVZ-Neuropsychiatrie Groot Enn 1-3 · 21149 Hamburg E-Mail: bewerbung@np-hh.de

DANKE



sos-kinderdoerfer.de



SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

2019/1

FÄ/Frauenheilkunde

Große, moderne Gemeinschaftspraxis im Hammonia Bad sucht eine FÄ in Teilzeit ab sofort. Ein freundliches und kompetentes Team freut sich auf Ihre Bewerbung. Tel: 0179/5145508; E-Mail: praxis@frauenaerzte-hammonia-bad.de

FÄ/FA Innere/Allg. Medizin

für Hämato-onkolog. Gemeinschaftspraxis zum 01.02.2021 gesucht. WB-Ermächtigung Palliativmedizin vorhanden. Zuschriften an: bewerbung@onkologie-lerchenfeld.de

WBA Pädiatrie (m/w/d)

für Kinderarztpraxis in HH Zentrum ab Oktober 2021 gesucht. Übertarifliche Bezahlung und fundierte Medizinische Weiterbildung. Kontakt unter Chiffre O 4360

FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein Med. / Innere Med. gesucht

in VZ (flexibel ca.25-36 Std./Woche) von Hausarztpraxis in HH-Altona. Kontakt unter: 0179/ 821 42 53 oder Hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de

Stellengesuche

FA Orthopädie/UCh/KiOth

mit Praxiserfahrung sucht Anstellung in einer Praxis mit Perspektive (Beteiligung, Nachfolge o.Ä.) in Hamburg od. Kreis Pinneberg.

Kontakt: OrthopaedeHH@gmx.de

Pädiaterin mit Praxiserfahrung

sucht Teilzeitstelle im ambulanten Bereich. Kontakt: 0179/6601576

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Privat-Praxis für Manuelle- und Sportmedizin in Eppendorf sucht Jobsharer/in.

info@dr-petter.de

Schöne Hausarztpraxis

mit Schwerpunkt Homöopathie und Naturheilverfahren in HH-Ottensen sucht Nachfolger/in für Kollegin.

Kontakt: 0170 89 47 299

Praxisabgabe

Hausarztpraxis HH-Harburg

in zentraler Lage zum 1.4.2021 abzugeben. Mail: bhelt@t-online.de

Hausärztlich-intern. Praxis

in Praxisgemeinschaft im Hamburger Süden, sehr gut ausgestattet, zentral gelegen, geregelte Vertretung, hoher Freizeitwert. Synergien durch kollegiale Zusammenarbeit. Abgabe 2021 praxis.pg2020@web.de

CHIFFREHINWEIS

Bitte senden Sie Zuschriften an: **elbbüro Stefanie Hoffmann** Chiffre (Nr. der Anzeige) Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

Kinderarztpraxis in HH

gute Lage, hervorr. Umsatz, auch gut teilbar, zu verkaufen. kinderarztpraxis-hamburg@freenet.de

Hausarztpraxis Hoheluft zum 1.4.2021 abzugeben.

Kontakt: 015115503716

Sehr umsatzstarke Allg. Med. Praxis mit 4 Kassensitzen in Hamburg Nord/Ost zeitnah abzugeben.

Kontakt unter johffah@gmx.de

2 Hausarzt-Einzelpraxen in Lurup

zu fairen Konditionen 06/21 oder 09/21 abzugeben. Weiterführung als Doppelpraxis möglich, da räumlich verbunden. Teilmodernisiert, erfahrenes Team, Fahrstuhl, gute Verkehrsanbindung, stabiler Patientenstamm. Wir freuen uns über Kontaktaufnahme unter Chiffre Q 4370.

Praxisübernahme

Im Mandantenauftrag suchen wir eine/n Nachfolger/in für eine etablierte hausärztlich internistische Einzelpraxis im Hamburger Westen

- ✓ Sehr umsatzstark
- ✓ Hoher Privatanteil
- ✓ Repräsentative Lage
- ✓ Einarbeitung möglich
- ✓ Eingespieltes Praxisteam
- ✓ Gute Erreichbarkeit/Anbindung ÖPNV

Kontakt: torsten.schudde@adiuvare.de · Tel. 040-87 87 06 39 oder 0172-4511710

adiuvare 
Beratungsgesellschaft für Heilberufe mbH

Weidestraße 120 b · 22083 Hamburg
www.adiuvare.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

Hausarztpraxis mit 2 KV Sitzen

zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben. KV Sitze auch einzeln zu erwerben. Modern ausgestattete und komplett sanierte Praxis in zentraler Lage von Hamburg. Kontakt unter: arztpraxis-hh@gmx.de

Vertragsarztsitz für Haut- und Geschlechtskrankheiten per sofort oder später gesucht. Kontakt unter Chiffre R 4384

PRAXISRÄUME: 192,50 m²

IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

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

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

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

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

HH-Rothenbaum

Schöner, heller Raum in moderner, neu renovierter **Praxis für Plastische Chirurgie** zu vermieten.

Komplette Infrastruktur vorhanden.

Anfragen bitte unter 0172-435 1 430

Fachärztin sucht Räumlichkeiten in bestehender Praxis

für privatärztliche Tätigkeit, bevorzugt HH-Nordost.
Kontakt: info.facharzt@web.de

Therapieraum in Arztpraxis in HH Rissen zu vermieten

Info unter www.heitele.eu

Praxisräume in privatärztl. Zentrum in HH-City nahe Hbf.

zu vermieten. Kontakt unter:
praxis20095@icloud.com



AMT
Abken Medizintechnik

Wir wünschen ein frohes und besinnliches Weihnachtsfest sowie einen guten Start ins neue Jahr!

Besuchen Sie unsere Ultraschallgerätekategorie unter www.amt-abken.de oder direkt in Norderstedt bei Hamburg. Erleben Sie die Produktvielfalt unserer Exklusivpartner im direkten Vergleich.

Das AMT Abken Team bedankt sich bei Ihnen für das Jahr 2020!

Auch im neuen Jahr stehen wir Ihnen kompetent mit Rat und Tat zur Seite wenn es um die Themen Ultraschallgeräte, Herz-Kreislaufdiagnostik vom Marktführer SCHILLER, Praxisausstattung, Finanzierung, Wartung, Service und Applikation geht.

AMT Abken Medizintechnik GmbH

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

PHILIPS

SAMSUNG

SIEMENS
Healthineers

Freie Praxisflächen in Hamburg

Uhlenhorst

Ca. 110 m² im Bürogebäude, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

Rahlstedt/Meiendorf

Ca. 440, 290 und 150 m² im 1. + 2. OG, Neubau/Erstbezug, Ausbau nach Mieterwunsch, behindertengerechter Ausbau möglich, KiTa im Hause, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

Kontakt unter: Tel. 040/27 89 80 oder info@fides-immobilien.de

CHIFFREHINWEIS

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.

Wir leiten dieses dann 1:1 an den Inserenten der Anzeige weiter. Bei Interesse meldet sich der Inserent direkt bei Ihnen.

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

Bitte senden Sie Zuschriften an: **elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre** (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

GEMEINSAM
GEGEN
CORONA

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

IBAN: DE 93 3705 0198
0000 0440 40

 **care**
Die mit dem CARE-Paket

Eine eigene Praxis macht Sie zum Unternehmer, unsere Beratung lässt Sie trotzdem Arzt bleiben.

Sie lassen sich zum Jahreswechsel nieder?
Dann schnell noch Ihre Versicherungen von einem Fachmann prüfen lassen.

- Transparenter Marktvergleich
- Bestes Preis-, Leistungsverhältnis
- Kompetente Leistungsfallunterstützung

Ich berate Sie persönlich!

Alexander Jacobi

Repräsentanz

Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg

Telefon 040/54 75 45 72

Mobil 01 76/70 47 51 49

alexander.jacobi@aerzte-finanz.de

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung



Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



40 Jahre
Kompetenz
für Heilberufe

M. König,
Steuerberater

H.-G. Fritsche,
Steuerberater

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

Rechtsanwälte



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

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



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

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm. **PraxValue** 

Steuerberater ~ Rechtsbeistand

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

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

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.



Anzeigenschlusstermine
Ausgabe Februar 2021

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. Januar 2021
Rubrikanzeigen:
19. Januar 2021

elbbüro fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com

Praxiseinrichtungen



buchholz
DIE PRAXISEINRICHTER

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

buchholz-praxiseinrichter.de

Wir können hier natürlich viel über uns schreiben, wie toll wir sind und was wir alles können u.s.w.

Aber:

IT ist das Beschleunigen von Arbeitsabläufen. Diesen Kern der IT erweitern und pflegen wir in Ihrer Praxis.



21 Jahre Erfahrung im Medizinbereich.

Wir optimieren den Fluss und die Anbindung zwischen Ihren Medizingeräten in der Praxis (Sono, MRT, CT, Röntgen, EKG, BGA, LDT, Steri, TI, KV-SafeNet, KIM, EAU, Diktate u.v.m.).