

07/08 • 21

15. Juli • 75. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Ohne finanzielle Blessuren
durch die Corona-Krise

Gesundheitspolitik | 29

Versorgungsforschungstag

Walter Plassmann zur
ambulanten Versorgung

Forum Medizin | 34

Besonderer Fall

Sehr seltenes Neurilemmom
in der distalen Tibia



Das Thema | 12

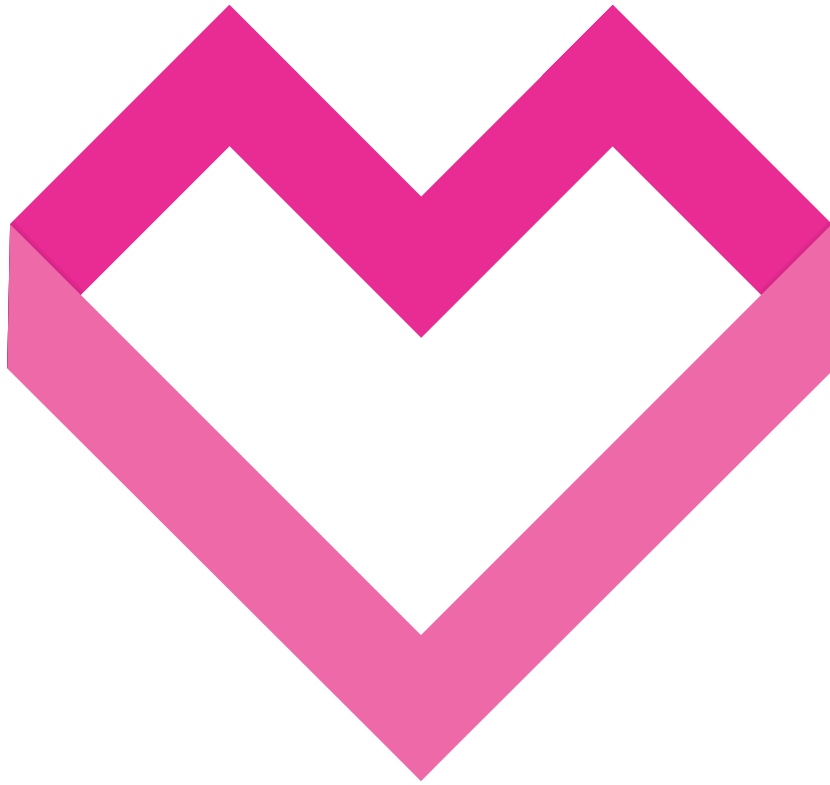
Vorbeugen

Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen



Wie Lebensstilveränderungen die Risikofaktoren und -krankheiten mindern können

WE



NORMAL

Wir freuen uns,
dass aufgeschobene wichtige Operationen nachgeholt und
Vorsorgeuntersuchungen wieder angeboten und angenommen werden können.
Dass unsere Ärzt:innen wieder mehr Raum für direkte Kommunikation haben
und wir durch interdisziplinäre Operationen das medizinische und therapeutische
Optimum für unsere Patient:innen und ihre Gesundheit erreichen können,
etwa bei Ösophagus-OPs, die AVC- und Thoraxchirurgie kombinieren.



Alle Informationen zum
9-Punkte-Plan zum Schutz
vor dem Coronavirus
finden Sie hier.



ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.



PD Dr. Henrik Suttmann
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Nicht nur im Sinne unserer Patientinnen und Patienten, auch im Hinblick auf die eigene Gesundheit sind wir verpflichtet, uns dem Thema KHK-Prävention zu widmen.“

„Echte Herzensangelegenheit“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei der koronaren Herzkrankheit (KHK) handelt es sich um die klinisch relevante arteriosklerotische Veränderung der Herzkranzgefäße und wichtigste Manifestation kardiovaskulärer Erkrankungen. Nach aktuellen Leitlinien wird in der Altersgruppe der 40- bis 79-Jährigen eine Lebenszeitprävalenz von 9,3 Prozent angegeben. Die Lebenszeitprävalenz eines Herzinfarkts liegt bei 4,7 Prozent. Laut statistischem Bundesamt waren in 2019 trotz leicht rückläufiger Tendenz kardiovaskuläre Erkrankungen – und hier besonders die chronische KHK und der akute Herzinfarkt – vor den Krebserkrankungen die häufigste Todesursache in Deutschland. Es sind vor allem Männer, Menschen in höherem Lebensalter und Bevölkerungsgruppen von eher niedrigem sozioökonomischen Status betroffen – aber letztlich geht das Problem alle an.

Wie lässt sich eine klinisch relevante KHK frühzeitig erkennen, gegebenenfalls behandeln und die hohe Zahl der Todesfälle reduzieren? In vielen ärztlichen Fachgruppen ist das Konzept einer frühzeitigen Erkennung lebensbedrohlicher Erkrankungen – im Idealfall bereits in einem klinisch inapparenten Stadium – durch ein breit angelegtes Screening oder auch ein opportunistisches Screening fest verankert. Dies gilt insbesondere auch für die Früherkennung von Krebserkrankungen mit sehr hoher Prävalenz wie Brust-, Darm-, Haut- oder Prostatakrebs. Auch wenn die Aufwand-Nutzen-Relation solcher Maßnahmen hochumstritten ist, so lässt sich doch nachweislich in großen internationalen Screening-Studien mit zum Teil mehreren 100.000 klinisch Gesunden die krebsspezifische Sterblichkeit vieler Malignome durch regelmäßige klar definierte Untersuchungen wie Koloskopien, Mammografien oder PSA-Wert-Bestimmungen signifikant senken.

Gibt es solche einfachen Screening-Konzepte auch für die KHK? Dafür ist die Erkrankung wohl zu komplex, zu multifaktoriell, und die Zahl der zur Verfügung stehenden Untersuchungen vom Auskultieren des Herzens über die Bestimmung verschiedenster Laborparameter bis hin zur Stress-Perfusions-MRT zu vielfältig. Umso mehr Bedeu-

tung kommt einer allgemeinen und Risiko-adaptierten KHK-Prävention zu.

In ihrem lesenswerten Artikel beschreiben Prof. Dr. Thomas Meinertz und Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle sehr anschaulich das Konzept der Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen im Allgemeinen und der KHK im Besonderen. Aufbauend auf zunächst einfachen anamnestischen Informationen, Biomarkern und Bildgebung lässt sich eine individuelle Risikoeinstufung vornehmen bzw. die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik abschätzen.

Je nachdem, welche Risikofaktoren vorliegen, reichen die daraus abgeleiteten Präventionsmaßnahmen von der scheinbar einfachen Lebensstilveränderung bis zur spezifischen medikamentösen Intervention.

Nicht nur im Sinne unserer Patientinnen und Patienten, sondern auch im Hinblick auf unsere eigene Gesundheit sind wir verpflichtet, uns dem Thema KHK-Prävention zu widmen. Unser Titelthema veranschaulicht deutlich, dass jeder von uns in der Lage sein sollte, auf „red flags“ in der Anamnese unserer Patientinnen und Patienten oder der eigenen zu reagieren – seien es die Information, dass Vater und Bruder bereits an einem Herzinfarkt verstorben sind, der durch die medizinische Fachangestellte gemessene überraschend viel zu hohe Blutdruck oder ein zufällig mitbestimmter übermäßiger Blutzucker- oder Cholesterinspiegel. Die Lektüre des Artikels sollte uns also eine echte Herzensangelegenheit sein – ich wünsche Ihnen viel Spaß dabei!

Herzlich Ihr



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

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


**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg

Hamburger 07/08·21 Ärzteblatt



Prof. Dr. Thomas Meinertz und **Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle**, Kardiologisch-Internistische Praxis Meinertz & Jäckle, beschreiben, mit welchen präventiven Maßnahmen das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen verringert werden kann (Seite 12). **Dr. Claudia Schröder-Kraft**, BG Klinikum, erläutert, was zu tun ist, wenn der Verdacht auf eine arbeitsbedingte Hauterkrankung besteht (Seite 32). **Dr. Nils Haustedt**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, behandelte eine 43-Jährige mit einer Rarität: ein knöchernes Neurilemmom an der distalen Tibia. Der Defekt wurde aufwendig mithilfe eines Ringfixateurs geschlossen (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Vorbeugen**
Primärprävention
kardiovaskulärer
Erkrankungen.
Von Prof. Dr. Thomas Meinertz,
Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle

Service

- 6 Gratulation
11 In memoriam
27 Rezension
31 Neues aus der Wissenschaft
33 Bilder aus
der klinischen Medizin
39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Wolfgang Heß · AK Westklinikum Hamburg: Wechsel in der Ärztlichen Direktion · Dr. Alice Nennecke ist neue Leiterin des Hamburgischen Krebsregisters · UKE: Dr. Benno Kreuels erhält Preis für Tropenmedizin 2021
News · Nordkirche lädt zur zweiten Sterbehilfe-Veranstaltung ein · Fortbildungsveranstaltung zu Gewalt gegen Frauen und Kinder · Yagmur Erinnerungspreis 2021: Jetzt bewerben oder vorschlagen · Ärztekammer Hamburg sucht Gutachterinnen und Gutachter · Infomaterial: Corona – so schützen Sie sich und Ihre Familie! · UKE: Biomarker weisen auf Schwere von Covid-19-Verläufen hin · Neue Albertinen-Kita eröffnet

Gesundheitspolitik

- 18 **362. Delegiertenversammlung** · Ohne finanzielle Blessuren durch die Corona-Krise.
Von Sandra Wilsdorf
22 **Würdigung** · Abschied von Klaus Beelmann. Von Dr. Pedram Emami, PD Dr. Birgit Wulff,
Mitarbeit: Dorte Kieckbusch
24 **Tätigkeitsbericht der Kammer** · Gesundheitspolitik Rückschau 2020. Von Dorte Kieckbusch
29 **Versorgungsforschungstag** · Wem gehört die ambulante Versorgung?

Forum Medizin

- 32 **Dermatologische Prävention** · Arbeitsbedingte Hautkrankheiten – was sich rechtlich geändert hat. Von Dr. Claudia Schröder-Kraft, Prof. Dr. Christoph Skudlik
34 **Der besondere Fall** · Sehr seltener Knochentumor. Von Dr. Nils Haustedt, Dr. Anusch Sufi-Siavach
36 **Bild und Hintergrund** · Mit dem Sklavenhandel kamen die Seuchen.
Von Dr. Peter Richter-von Arnould
39 **Der blaue Heinrich** · Lebensentwürfe. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 40 **Ärztekammer Hamburg** · Ankündigung Delegiertenversammlung
40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Ermächtigungen Ärztinnen und Ärzte
Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: Vollbeilage: St. Georg Heart Forum (Ärzteakademie / Asklepios); Hamburg Heart Days (wikonect GmbH); Teilbeilagen: Postbank Immobilien GmbH-Sönke Karwei

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 22.07. **Dr. med. Gabriele Sabersky-Müssigbrodt**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 12.09. **Dr. med. Karl Schilling**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 85. Geburtstag

- 16.07. **Dr. med. Wassilios Bussopulos**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 21.07. **Dr. med. Renate Lütjens-Feaux de Lacroix**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.07. **Dr. med. Adib Harb**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.08. **Dr. med. Dorit Pluns, Ärztin**
- 11.08. **Dr. med. Klaus Meyer**
Facharzt für Augenheilkunde
- 30.08. **Dr. med. Gisela Gramann, Ärztin**
- 02.09. **Dr. med. Dieter Guthmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.09. **Dr. med. Peter-Michael Klein**
Facharzt für Urologie

zum 80. Geburtstag

- 17.07. **Dr. med. Peter Kuhn**
Facharzt für Augenheilkunde
- 18.07. **Dr. med. Robert Osterloh**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.07. **Dr. med. Christa Littmann**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 22.07. **Prof. Dr. med. Jutta Krüger**
Fachärztin für Neurochirurgie
- 28.07. **Dr. med. Axel Pokahr**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.08. **Dr. med. Günter Hannig**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.08. **Dr. med. Christian Bordasch**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 08.08. **Dr. med. Hella von Campenhausen**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 09.08. **Dr. med. Volker Ludwig**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.08. **Prof. Dr. med. Rolf Peter Willig**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 18.08. **Prof. Dr. med. Hans Henning Hellwege**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 18.08. **Dr. med. Hans-Joachim Winter**
Facharzt für Innere Medizin
- 19.08. **Dr. med. Friedrich Schliemann**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 23.08. **Dr. med. Karin Scholz**
Fachärztin für Radiologie
- 26.08. **Prof. Dr. med. Ingo Lagenstein**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.08. **Dr. med. Gerd Priester**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. **Dr. med. Hansjürgen Mensching**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.09. **Peter Gathmann**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Wolfgang Heß, ehemals Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin in St. Georg, ist im April verstorben.

Hochqualifiziert, zugewandt und bescheiden zugleich

Prof. Dr. Wolfgang Heß ist schon im April dieses Jahres im 77. Lebensjahr verstorben. Wir ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben diese Nachricht mit Bestürzung zur Kenntnis genommen. Unser ehemaliger Chef in der Klinik St. Georg war in den letzten Jahren nicht mehr zu erreichen. Wir können nur vermuten, dass sein sehr schlechter Gesundheitszustand ihm eine Kommunikation nicht ermöglichte, oder er diese absichtlich vermied. In der Traueranzeige im Hamburger Abendblatt beschreiben



Prof. Dr. Wolfgang Heß

seine Söhne die Situation sehr passend mit einem Kafka-Zitat:
*Man sieht die Sonne langsam untergehen
und erschrickt doch, wenn es plötzlich dunkel ist.*

Wolfgang Heß war von 1971 bis 1984 an der Universitätsklinik Charlottenburg in Berlin tätig, wo er sich 1981 habilitierte. Ab 1984 hatte er eine Professur an der Universitätsklinik Essen inne. Im Februar 1988 übernahm er dann die Chefarztstelle der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin im Allgemeinen Krankenhaus (später Asklepios Klinik) St. Georg in Hamburg.

Wir lernten ihn rasch als hochqualifizierten und vor allem freundlichen, bescheidenen und zugewandten Chef kennen. Der fachliche Gewinn für die Kolleginnen und Kollegen der Abteilung durch seine Ausbildung kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. In Zusammenarbeit mit der damals noch jungen Abteilung für Kardiochirurgie brachte er engagiert erforderliche anästhesiologische und intensivme-

dizinische Verfahren und Konzepte ein und implementierte laufend aktuelle Entwicklungen in der Abteilung. Seine langjährige vorherige klinische und forschende Tätigkeit in diesem Bereich kam uns allen und natürlich den Patientinnen und Patienten zugute. Die Anfang der 1990er-Jahre im Aufbau befindliche Organisation einer qualifizierten Weiterbildung im Bereich der Fachpflege trieb er aktiv mit voran. Die anfänglichen klinikinternen Veranstaltungen mündeten später in das heutige Bildungszentrum für Gesundheitsberufe (BZG).

Er ermutigte uns auch zu wissenschaftlicher Tätigkeit, und nicht wenige der Kolleginnen und Kollegen haben unter ihm als „Doktorvater“ promoviert.

Mit großem Bedauern mussten wir seine schwerwiegenden, unaufhaltbar fortschreitenden Krankheiten schon während seiner letzten Dienstjahre mit ansehen. Diese führten dann auch zu seinem Entschluss, die Abteilung nach 20 Jahren zu verlassen.

Prof. Dr. Wolfgang Heß wird uns allen, die wir einen wesentlichen Teil unserer Berufstätigkeit mit ihm verbringen durften, nicht vergessen bleiben.

Stellvertretend für alle, die ihn kannten:

Dr. Rudolf Deiml und Dr. Volker Stein, ehemals Asklepios Klinik St. Georg

Nordkirche lädt zur zweiten Sterbehilfe-Veranstaltung ein

Die bereits im Mai-Heft (5/21, S. 10) angekündigte Auftaktveranstaltung der Nordkirche zur mehrteiligen Reihe „Auf dem Weg zu einer verantwortbaren Praxis – Konsultationen zur Sterbehilfe“ hatte ein breites Echo ausgelöst, doch viele Anmeldungen konnten nicht berücksichtigt werden. Die Evangelische Akademie der Nordkirche hat den ersten Teil der Online-Veranstaltung aufgezeichnet und stellt ihn allen Interessentinnen und Interessenten auf ihrem Youtube-Kanal zur Verfügung. Der Link lautet www.youtube.com/watch?v=q2IYugAysa4. Die zweite Veranstaltung in der Reihe ist für den 1. September 2021 geplant. Anmeldungen dazu sind ab Juli über www.akademie-nordkirche.de möglich. | *háb*

AK Westklinikum Hamburg: *Wechsel in der Ärztlichen Direktion*

Seit 1. Juli ist Dr. Thomas Mansfeld neuer Ärztlicher Direktor im Asklepios Westklinikum Hamburg und tritt die Nachfolge von Dr. Hans-Peter Köhler an, der das Amt sechs Jahre bekleidet hat. Mansfeld ist in der Klinik seit eineinhalb Jahren als Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie tätig und hat zuvor – seit 2007 – die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Asklepios Klinik Wandsbek geleitet. Er wird künftig als wichtiges Bindeglied zwischen der Geschäftsführung und der gesamten Ärzteschaft agieren, die Klinik nach innen und nach außen repräsentieren und dabei vor allem die Beziehungen zu niedergelassenen Kollegen, Rettungsdiensten und allen weiteren an der Versorgung der Patienten beteiligten Einrichtungen in der Region pflegen. Sein Stellvertreter ist der Chefarzt der Psychiatrie, Dr. Ulf Künstler. | *hääb*



Dr. Thomas Mansfeld

Dr. Alice Nennecke ist neue Leiterin *des Hamburgischen Krebsregisters*

Dr. Alice Nennecke ist seit 1. Juni die neue Leiterin des Hamburgischen Krebsregisters, das seit 2020 zur Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke gehört. Nennecke studierte Medizin in Hannover. Ihre Approbation erhielt sie 1992 und trat im Anschluss als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Gesundheit und Umwelt in die damalige Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales ein. 2004 wechselte sie ins Hamburgische Krebsregister (HKR) und schloss 2006 parallel ein Masterstudium Public Health an der HAW Bergedorf ab. 2007 übernahm Nennecke die stellvertretende Leitung. Gemeinsam mit Dr. Stefan Hentschel baute sie das HKR von einem rein bevölkerungsbezogenen zu einem flächendeckenden klinischen behandlungsbezogenen Krebsregister um, mit dem Ziel, die Qualität der onkologischen Versorgung zu verbessern. | *hääb*



Dr. Alice Nennecke

UKE: Dr. Benno Kreuels erhält *Preis für Tropenmedizin 2021*

Dr. Benno Kreuels, Oberarzt in der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik, Sektion Tropenmedizin, am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Leiter der klinischen Weiterbildung am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, erhält den Preis für Tropenmedizin 2021. Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit (DTG) liefert seine Aufarbeitung des Verlaufs der Ebolavirus-Infektion bei dem ersten in Deutschland behandelten Ebola-Patienten 2014 wichtige Daten für die Therapie und Isolierung von Infizierten während der Epidemie in Westafrika. Es konnten zudem Daten zum Verständnis der Immunantwort des Menschen gegen Ebola gewonnen werden. Kreuels zeigte darüber hinaus, dass mithilfe des Point-of-Care-Ultraschalls (POCUS) in Ländern mit begrenzten Ressourcen die Zeit bis zur Diagnose und damit die Dauer des Krankenhausaufenthalts deutlich verkürzt werden konnte. | *hääb*



Dr. Benno Kreuels

Gratulation

zum 80. Geburtstag

- 13.09. **Dr. med. Dr. phil. Jörn-Uwe Behrendt**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 14.09. **Dr. med. Waltrud Weyerbrock**
Fachärztin für Innere Medizin
- 15.09. **Dr. med. Anneliese Bojanowski**, Ärztin
- 15.09. **Dr. med. Joachim Meyer**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 75. Geburtstag

- 24.07. **Michael Pfeil**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 31.07. **Dr. med. Michael Emunds**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 01.08. **Dr. med. Peter Bernhardt**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Neurologie
- 05.08. **Dipl.-Psych. Angelika Hassanien**
Ärztin
- 05.08. **Dr. med. Ebba Hjuler**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.08. **Dr. med. Rainer Liedtke**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. **Dr. med. Silvia Bernhardt**, Ärztin
- 14.08. **Dr. med. Hayo Faerber**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.08. **Karsten Gloystein**
Facharzt für Chirurgie
- 20.08. **Dr. med. Ute Boschin**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.08. **Dr. med. Hans Welcker**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.08. **Sonja Chevallier**, Praktische Ärztin
- 24.08. **Dr. med. André Rensch**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.08. **Dr. med. Volker Hector**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.08. **Dr. med. Hans-Joachim Roose**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.09. **Dr. med. Karl-Heinz Nagel**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.09. **Dr. med. Hanno Scherf**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.09. **Dr. med. Marianne Röhrs**
Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 70. Geburtstag

- 16.07. **Dr. med. Sabine Caspers-Hazay**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 17.07. **Dr. med. Karl-Heinz Lung**
Facharzt für Augenheilkunde

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 21.07. **Dr. med. Norbert Ewald Grimm**
Facharzt für Chirurgie
- 22.07. **Dr. med. Hans-Jürgen Stamer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.07. **Maximo Hidalgo Rodriguez**
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.08. **Dr. med. Ingke Andreae**
Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 14.08. **Ulrike Schroeder**
Fachärztin für Innere Medizin
- 23.07. **Dr. med. Jürgen Madert**
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 25.07. **Ulrike Laou-Hauschild, Ärztin**
- 28.07. **Dr. med. Ilse Dähn**
Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 29.07. **Dr. med. Johann-Peter Luhn**
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 30.07. **Prof. Dr. med. Lothar Swoboda**
Facharzt für Chirurgie
- 31.07. **Dr. med. Eva Mayer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 01.08. **Dr. med. Wolfgang Burmeister**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.08. **Dr. med. Heinrich Heise**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 06.08. **Dr. med. Heinz-Hubert Breuer**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. **Dr. med. Günter Heeke, Arzt**
- 11.08. **Dr. med. Jürgen Bandick**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 12.08. **Dr. med. Anna Kutz-Miranowicz**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.08. **Günter Munderloh**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.08. **Jörg von Boltenstern**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.08. **Dr. med. Albert Heimerl, Arzt**
- 19.08. **Jürgen Balsler**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 22.08. **Elke Keßling, Ärztin**
- 22.08. **Dr. med. Norbert Nehlsen**
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 22.08. **Dr. phil. Frank Wistuba**
Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
- 24.08. **Prof. Dr. med. Hartwig Mensing**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 24.08. **Dr. med. Rosemarie Vehstedt, Ärztin**
- 25.08. **Dr. med. Vinzenz Graf von Kageneck**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.08. **Dr. med. Susanne Hartig**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin



Gerade durch die Corona-Pandemie verschärfte sich in vielen Familien die häusliche Situation

Fortbildungsveranstaltung zu *Gewalt gegen Frauen und Kinder*

Unter dem Titel „Tatort Beziehung – gewaltbetroffene Frauen in der Praxis erkennen, ansprechen und gezielt weiterverweisen“ bietet die Ärztekammer Hamburg am 8. September und 17. November 2021 jeweils von 18. 30 bis 20 Uhr eine Fortbildung als Videoseminar an. Gerade während der Corona-Pandemie wurde deutlich, wie häufig es zu häuslicher Gewalt kommt. Die Fortbildung informiert, wie Ärztinnen und Ärzte Gewaltbetroffene erkennen, ansprechen und gezielt in das Hamburger Schutz- und Beratungsnetzwerk weiterverweisen können. Sie liefert eine Einführung in das Thema häusliche Gewalt, die Dynamik destruktiver Beziehungen und die gesundheitlichen Folgen für Betroffene, Informationen zur Gesetzeslage und zu problematischen Aspekten im Praxisalltag.

Es referieren Martina Stubenvoll, Psychologische Psychotherapeutin, und Iris Hanig-Pasewald, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, von der Opferhilfe-Beratungsstelle. Die Videoseminare sind jeweils mit 4 Fortbildungspunkten akkreditiert. Anmeldung über die Fortbildungsakademie unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | hää

Yagmur Erinnerungspreis 2021: *Jetzt bewerben oder vorschlagen*

Die Yagmur Gedächtnisstiftung ruft Hamburgerinnen und Hamburger zum sechsten Mal auf, ab sofort – und nur per E-Mail – Bewerbungen und Vorschläge für den Yagmur Erinnerungspreis „Zivilcourage im Kinderschutz“ einzureichen. Seit 2016 wird der mit 2.000 Euro dotierte Preis an Personen oder Institutionen vergeben, die sich mutig für den Kinderschutz in Hamburg und Norddeutschland einsetzen. Damit „ehren wir Menschen, die sich nicht gescheut haben, auf Missstände beim Kinderschutz oder Gefahren für das Kindeswohl hinzuweisen, oder Institutionen, die sich mutig für den Kinderschutz einsetzen“, sagt Stifter Michael Lezius. Im vergangenen Jahr ging der Yagmur Erinnerungspreis an das Projekt „Elternkurs: Sicherer Hafen“ der BerndtSteinKinder Stiftung und den Verein „Von Anfang an“.

Zur sechsköpfigen Stiftungs-Jury gehören unter anderem Helge Adolphsen, ehemaliger Hauptpastor von St. Michaelis, Prof. Dr. jur. Ludwig Salgo, Goethe-Universität Frankfurt am Main, André Trepoll, CDU, Vizepräsident der Hamburger Bürgerschaft, und Frau Dr. Isabella Vértes-Schütter, MdHB, SPD, Intendantin des Ernst Deutsch Theaters. Die Preisverleihung wird auch in diesem Jahr an Yagmurs Todestag, dem 18. Dezember, im Hamburger Rathaus stattfinden. Das dreijährige Mädchen starb 2013 qualvoll an den Misshandlungen ihrer Eltern.

Bewerbungen und Vorschläge für mögliche Kandidatinnen und Kandidaten sowie Institutionen können bis zum 31. Oktober 2021 an michael.lezius@web.de geschickt werden. Mehr Informationen unter www.yagmur-stiftung.hamburg.org. | hää

Ärztammer Hamburg sucht Gutachterinnen und Gutachter

Die Ärztkammer Hamburg benennt Gutachterinnen und Gutachter auf Anfrage von Gerichten als medizinische Sachverständige für Gutachten und Stellungnahmen. Themen der Begutachtung sind unter anderem die Beurteilung, ob eine Behandlung lege artis erfolgt ist (Arzthaftung). Zudem werden Gutachten zu Unfallfolgen, Arbeitsfähigkeit sowie Erwerbsminderung und Gefahren für die Gesundheit bei Räumung einer Wohnung bzw. der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung der Erfolgsaussichten bzw. der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung, wenn eine Übernahme der Behandlungskosten durch die Versicherung streitig ist, sowie Fragen der Abrechnung nach der GOÄ und DRG.

Derzeit gibt es Engpässe bei der Beurteilung arbeits- und betriebsmedizinischer sowie bei neurologischen und psychiatrischen Fragestellungen – insbesondere zu den Themen Autismus und ADHS. Auch für die Beurteilung von komplementärmedizinischen Behandlungen oder Abrechnungen nach GOÄ und zur Strahlentherapie fehlen Gutachterinnen und Gutachter. Haben wir Ihr Interesse für die spannenden Fragestellungen geweckt? Wir freuen uns über Ihre Nachricht an E-Mail: gutachten@aekhh.de. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztkammer unter www.aerztkammer-hamburg.org/gutachter.html. | *hüb*

Hohe Akzeptanz von *psychnet.de*

Mithilfe einer Online-Umfrage haben Forschende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) die vom UKE verantwortete Website *psychnet.de* evaluiert. Danach erzielte das Portal, das über psychische Gesundheit, psychische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten informiert, hohe Akzeptanzwerte. Zudem haben sich die Besucherzahlen stetig gesteigert. Die im Fachmagazin *Psychiatrische Praxis* veröffentlichten Ergebnisse weisen darauf hin, dass *psychnet.de* insbesondere von bestimmten Zielgruppen, zum Beispiel von Menschen mit hohem Bildungsstand, genutzt wird (Köhnen et al., doi.org/10.1055/a-1502-0961). „Zukünftige Forschung sollte unterschiedliche Darbietungsformen von Gesundheitsinformationen, etwa Text- und Videobeiträge, für schwer erreichbare Zielgruppen untersuchen“, sagt Prof. Dr. Dr. phil. Martin Härter, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie des UKE und Leiter des Projekts *psychnet.de*. So ließen sich Informationen möglicherweise für ein breiteres Publikum zugänglich machen. | *hüb*



Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 25.08. **Dr. med. Liliani Soenarjo**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.08. **Prof. Dr. med. Jürgen Bruns**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 27.08. **Dr. med. Helmut Nigbur**
Facharzt für Chirurgie
- 28.08. **Dr. med. Fritz Peter Kremer**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.08. **Sabine Stoll**, Ärztin
- 29.08. **Prof. Dr. med. Mathias Vierbuchen**
Facharzt für Pathologie
- 31.08. **Prof. Dr. med. Christian Arning**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 31.08. **Dr. med. Dipl.-Psych. Ingeborg Möller**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 31.08. **Dr. med. Heinz Wilms**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.09. **Ingeborg Behling-Hass**
Fachärztin für Neurologie
Fachärztin für Psychiatrie
- 08.09. **Dr. med. Jörn Klasen**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.09. **Dr. med. Peter Behrens**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Chirurgie
- 09.09. **Dr. med. Matthias Stierle**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.09. **Dr. med. Wolfgang Knoop**
Facharzt für Chirurgie
- 13.09. **Joachim Kormann**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 65. Geburtstag

- 16.07. **Dr. med. Iris Kastl**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 17.07. **Dr. med. Monika Fiedler-Simonsen**
Ärztin
- 18.07. **Dr. med. Heidrun Lauke-Wettwer**
Fachärztin für Anatomie
- 18.07. **Dr. med. Sabine Schade**, Ärztin
- 20.07. **Dr. med. Klaus-Jürgen Harloff**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.07. **Sabine Vahling**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 25.07. **Klaus Dieter Hofeldt**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 30.07. **Dipl.-Med. Tatjana Swirski**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 04.08. **Dr. med. Martin Zothner**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 05.08. **Dr. med. Jutta Stolley**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.08. **Dr. med. Hartmut Meyer**
Facharzt für Plastische Chirurgie

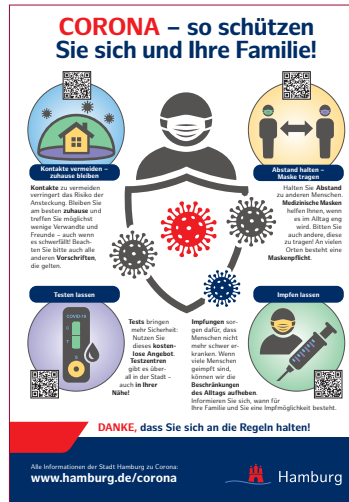
Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 10.08. **Dr. med. Nazeh Mahmoud**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.08. **Dr. med. Katrin Weissenborn**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 11.08. **Prof. Dr. med. Egbert Tannich**
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- 13.08. **Dr. med. Stefan Schwarz**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 14.08. **Dr. med. Ingke Andreae**
Fachärztin für Hals-Nasen
Ohrenheilkunde
- 14.08. **Ulrike Schroeder**
Fachärztin für Innere Medizin
- 16.08. **Dr. med. Bernhard Brinkmann**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie
- 18.08. **Dr. med. Jutta Hübner, Ärztin**
- 19.08. **Dr. med. Volker Brandes**
Facharzt für Urologie
- 20.08. **Dr. med. Maria Overbeck-Baum**
Fachärztin für Haut-
und Geschlechtskrankheiten
- 21.08. **Uwe Mäckelburg**
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
- 23.08. **Anna Halat**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 31.08. **Elke Fesefeldt**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 05.09. **Dr. med. Susanne Graf**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 05.09. **Dr. med. Christian Hiort**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.09. **Dr. med. Lutz Wichtmann**
Facharzt für Augenheilkunde
- 07.09. **Dr. med. Frank Stalling**
Facharzt für Orthopädie
- 11.09. **Dr. med. Axel Stang**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.09. **Silke Koppermann**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 14.09. **Prof. Dr. med. Michael Schulte-Markwort**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie

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.

Infomaterial: Corona – so schützen Sie sich und Ihre Familie!



Dieses Plakat steht in sieben Sprachen zur Verfügung

Je mehr wir von Corona wissen und verstehen, desto besser können wir uns und andere schützen. Um auch die Menschen zu erreichen, die über andere Kanäle nur schwer anzusprechen sind, hat die Sozialbehörde ihre Präventionsbemühungen verstärkt: Seit einigen Wochen stehen Handzettel, Plakate und Flyer in sieben Sprachen für Menschen zur Verfügung, die nicht deutsch sprechen. Kurze und verständliche Texte informieren mithilfe von Piktogrammen zu Themen wie Kontakte vermeiden, Tests durchführen, Maske tragen und impfen lassen. Sie werden ergänzt durch QR-Codes, die zu weiterführenden Fragen und Antworten leiten – stets auf dem aktuellen Stand. Verteilt werden die Informationen durch zahlreiche engagierte Organisationen und Einrichtungen in den Stadtteilen, die einen engen Zugang zu den Menschen haben und ihr Vertrauen genießen. Auch über das Corona-Infomobil, einer gemeinsamen Initiative des Projekts „Mit Migranten für Migranten“, dem Kinderschutzbund sowie der Sozialbehörde, werden die Informationen direkt vor Ort gestreut. Das Feedback ist

sehr positiv, die Nachfrage nach dem Material groß. Die Informationen können auch für die Weiterreichung in Arztpraxen hilfreich sein und stehen deshalb allen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung. Handzettel, Plakate und Flyer können bestellt werden unter E-Mail: publikationen@soziales.hamburg.de und stehen zum Download unter www.hamburg.de/corona-kurzinfo zur Verfügung. | *hÄB*

UKE: Biomarker weisen auf Schwere von Covid-19-Verläufen hin

Ein Forscherteam aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Universitätsklinik Aachen hat zwei sogenannte Biomarker identifiziert, mit deren Hilfe frühzeitig die Schwere einer Covid-19-Erkrankung festgestellt werden kann (Hannemann J et al. Scientific Reports 2021; May 10). Bislang war es anhand der üblichen Laborwerte und klinischen Untersuchungsmethoden nur eingeschränkt möglich, schon bei der Aufnahme in die Klinik vorherzusehen, welche Erkrankung bei Menschen mit einer Coronavirus-Infektion einen schweren Verlauf nehmen könnte und ein höheres Sterblichkeitsrisiko mit sich bringt. Dr. Juliane Hannemann und Prof. Dr. Rainer Böger vom Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie des UKE bestimmten dazu bei 31 stationär zur Behandlung aufgenommenen Covid-19-Erkrankten die Serumkonzentrationen von ADMA und SDMA. Dabei handelt es sich um zwei Metabolite aus dem Eiweißstoffwechsel. Die Ergebnisse der Untersuchungen hätten gezeigt, dass Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Krankenhauseinweisung hohe Messwerte beider Marker vorlagen, ein Sterblichkeitsrisiko von 88 Prozent hatten, während diejenigen mit niedrigen Konzentrationen beider Marker überlebten. Betroffene, bei denen nur einer der beiden Marker erhöhte Werte aufwies, hatten demnach ein mittleres Sterberisiko von 25 Prozent. Die Forschenden planen nun die Durchführung einer großen multizentrischen Studie zur Bestätigung der Ergebnisse. | *hÄB*

Das HÄB hat Sommerpause

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) erscheint im Juli als Doppelausgabe 07/08. Das nächste HÄB erhalten Sie am 10. September, Redaktions- und Anzeigenschluss für das Septemberheft sind am 13. August 2020, Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen ist am 18. August. Die Redaktion hat vom 2. bis zum 23. Juli 2020 Sommerpause. Ab dem 26. Juli 2020 sind wir wieder für Sie da. | *hÄB*

Betreuung Die Kindertagesstätte in Schnelsen bietet Platz für mehr Kinder, das Zentrum für Altersmedizin ist in Planung.

Neue Albertinen-Kita eröffnet

Nach nur achtmonatiger Bauzeit wurde im Juni die neue Albertinen-Kindertagesstätte Schnelsen auf dem Gelände des Albertinen Krankenhauses eröffnet und bietet nun 169 statt bislang 100 Plätze. Damit kann das Angebot sowohl im Krippen- wie auch Elementarbereich ausgeweitet werden. Der in Modulbauweise gefertigte zweigeschossige Neubau verfügt über helle und modern ausgestattete Räume, die nach einem besonderen Farbkonzept gestaltet wurden. Ein Therapieraum für Kinder mit Behinderungen sowie ein Außengelände mit vielen Möglichkeiten zum Austoben runden das neue Angebot ab. Der Kitabau hängt eng zusammen mit einem weiteren Bauprojekt: Denn an der Stelle der früheren Kindertagesstätte entsteht bis 2023 das neue Zentrum für Altersmedizin. Alt und Jung sollen auf diese Weise ein generationsübergreifendes Miteinander pflegen. Die Kosten für den Neubau der Albertinen Kindertagesstätte Schnelsen belaufen sich auf 5,6 Millionen Euro, was dank der Refinanzierungshilfen der Stadt Hamburg sowie der Unterstützung durch Institutionen und Einzelpersonen im Stadtteil finanziert werden konnte. Zurzeit hat die neue Kindertagesstätte noch freie Plätze im Krippen- (bis drei Jahre) und Elementarbereich (drei Jahre bis Einschulung). Interessierte können sich über albertinen-kita.de informieren und von dort auch einen Aufnahmewunsch senden. | *hää*



Kita-Kinder und Ralf Zastrau, Geschäftsführer vom Albertinen-Haus (r.), kappen das Eröffnungsband

In memoriam

Dr. med. Otto-Süel Hinz
Facharzt für Augenheilkunde
*22.03.1924 †30.03.2021

Ghafoor Bawar, MD
Facharzt für Innere Medizin
*15.11.1950 †19.04.2021

Korrektur

HÄB 6/2021: Osteologie – stabilisierende Therapie für fragile Knochen.

Die auf Seite 15 in Tab. 2 angegebenen Kosten für die Therapie mit Osteoanabolika in der gedruckten Ausgabe sind nicht korrekt. Die Therapie mit Teriparatid kostet zwischen 600 bis 670 Euro im Monat, die Therapiekosten für Romosozumab sind inzwischen mit 650 Euro angegeben. | *hää*



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 (HÄB) 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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?
Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten das HÄB online lesen?
www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Der schlaue Vogel investiert in Immobilien



Entwickeln Sie mit uns Ihre individuelle Strategie zum Vermögensaufbau mit Immobilien. Nutzen Sie den Fremdkapitalhebel, Zinsvorteile oder staatliche Förderhilfen.

Wir beraten Sie gern persönlich!

Deutsche Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040 / 5475450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de

Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen



Vorbeugen Der Beginn einer kardiovaskulären Erkrankung lässt sich oft gar nicht festlegen. Anhand einer umfassenden Diagnostik gilt es, das individuelle Risiko zu identifizieren. Die mit Abstand wichtigste Maßnahme ist die Änderung des Lebensstils, um Risikofaktoren und -krankheiten entsprechend zu beeinflussen. Die medikamentöse Therapie spielt eher eine untergeordnete Rolle.

Von Prof. Dr. Thomas Meinertz, Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle

Jeder Mensch muss damit rechnen, im Laufe seines Lebens kardiovaskulär zu erkranken. Woran liegt das? Hohes Lebensalter, genetische Belastung, kardiovaskuläre Risikofaktoren und Risikokrankheiten sowie ein ungesunder Lebensstil sind dafür verantwortlich. Es ist vernünftig, alles zu versuchen, um kardiovaskuläre Krankheiten zu vermeiden. Wir sprechen von einer sogenannten Primärprävention. Der Begriff unterstellt eine scharfe Grenze zur sogenannten Sekundärprävention. Sekundär bezieht sich auf eine schon vorhandene kardiovaskuläre Erkrankung bzw. auf ein bereits abgelaufenes klinisches Ereignis. Heute wissen wir, dass die Unterteilung in Primär- und Sekundärprävention artifiziell ist. Häufig lässt sich der Beginn der kardiovaskulären Erkrankung gar nicht festlegen. Außerdem gibt es kardiovaskuläre Ereignisse wie akutes Koronarsyndrom oder transitorisch ischämische Attacke, die von Arzt und Patienten unbemerkt verlaufen.

Der kardiovaskuläre Krankheitsprozess muss aus heutiger Sicht als Kontinuum angesehen werden. Klinische Ereignisse wie z. B. ein Herzinfarkt können die Krankheit für den Patienten richtungweisend beeinflussen, ändern aber nichts an der Pathophysiologie des vaskulären Krankheitsprozesses. Nachfolgend sprechen wir von

Primärprävention, wenn sich die Maßnahmen gegen den an den Gefäßen ablaufenden Krankheitsprozess richten. Die Primärprävention umfasst:

- Diagnostik,
- Information und Beratung,
- Lebensstilintervention,
- medikamentöse Maßnahmen.

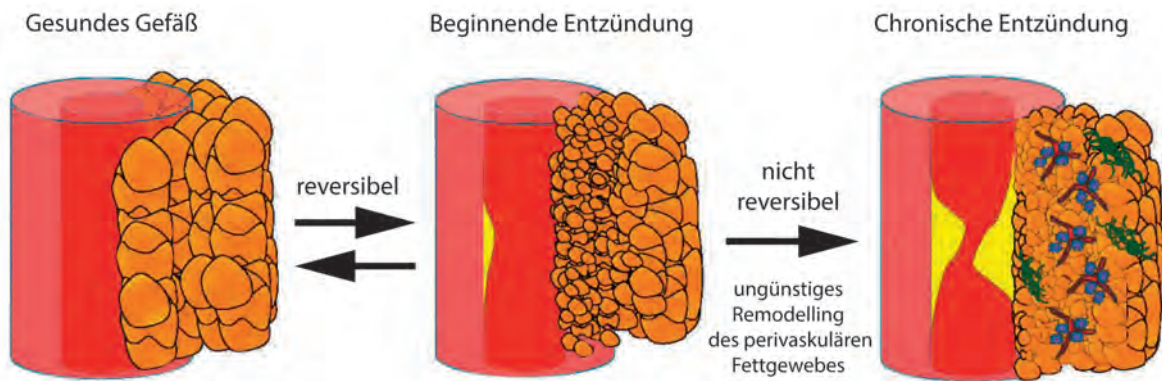
Diagnostik

Primärpräventive Maßnahmen ohne vorangegangene Diagnostik sind wenig sinnvoll. Dazu gehören:

- genetische und familienanamnestische Information,
- Biomarker,
- Bildgebung.

Familienvorgeschichte, Risikofaktoren und Risikokrankheiten können zunächst durch einen standardisierten Fragebogen erfasst werden. Dieser ersetzt jedoch nicht das ärztliche Gespräch, das dem Patienten das persönliche Interesse des Arztes an dessen Schicksal vermittelt. Molekulargenetische Untersuchungen sind bei einigen

Abb. 1: Entzündliche Veränderung in der Wand des Herzkranzgefäßes in dem das Gefäß umgebenden Fettgewebe



European Heart Journal Volume 40, Number 43, 14. November 2019, doi: 10.1093/eurheartj/ehz824

Tab. 1: Unterschiede in der Risikokategorie zwischen ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease)- und ESC (European Society of Cardiology)-Score (SCORE)

Risikokategorien SCORE			
sehr hohes Risiko	hohes Risiko	moderates Risiko	niedriges Risiko
≥ 10 %	5 – 10 %	1 – 5 %	< 1 %
Risikokategorien ASCVD			
hohes Risiko	intermediäres Risiko	grenzwertiges Risiko	niedriges Risiko
≥ 20 %	7,5 – 20 %	5 – 7,5 %	< 5 %

Herz 01/20, doi: 10.1007/s00059-019-04886-y

Herzkrankheiten sinnvoller Bestandteil der Diagnostik (z. B. hypertrophe Kardiomyopathie, Long-QT-Syndrome). Wahrscheinlich wird diese Diagnostik in Zukunft auch bei den polygenen kardiovaskulären Erkrankungen eingesetzt werden. Hier erlauben Hochdurchsatztechnologien die Bestimmung zahlreicher Varianten in unterschiedlichen Genen. Diese können dann in Risikoscores zur Vorhersage der Krankheitswahrscheinlichkeit herangezogen werden (1).

Zur Bestimmung des kardiovaskulären Risikoprofils werden seit Jahrzehnten Biomarker des Lipid- und Glukosestoffwechsels benutzt. Seit einigen Jahren wird überprüft, ob sich die Risikoscores durch zusätzliche Biomarker verbessern lassen: Troponin T, Cardiac Myosin C, NT-proBNP und nichtkodierende RNA.

Auch die Bildgebung spielt in der primärpräventiven Diagnostik eine zunehmende Rolle. Sie erlaubt die Aufdeckung früher Stadien einer subklinischen Erkrankung auch im Bereich der Herzkranzgefäße. Zur Anwendung kommen kardiales MSCT, koronares Kalzium-Scoring sowie die Ultraschalldiagnostik der Halsgefäße, der Arteria femoralis und der Aorta abdominalis.

Neben Aufdeckung und Lokalisation der Arteriosklerose (Atherosklerose!) erlaubt die Bildgebung die Bestimmung des „Risikoalters“ nach Tabellen der ESC, ja sogar des biologischen Alters, das anhand von Nomogrammen abgeschätzt wird (2). Diese „anschaulichen“ Befunde motivieren den Patienten – auch in der Verlaufskontrolle –, die empfohlenen Maßnahmen zu Lebensstilintervention und medikamentösen Therapien einzuhalten. Eine neue Entwicklung stellt die automatisierte Quantifizierung des perivaskulären Fettgewebes und der damit einhergehenden Entzündungsreaktion mittels MSCT der Koronargefäße dar (Abb. 1). Nach ersten Ergebnissen lässt sich hierdurch die Risikostratifikation erheblich verbessern. Das Besondere dieses Verfahrens besteht darin, dass der aktive Krankheitsprozess an den Herzkranzgefäßen nichtinvasiv dargestellt wird (3, 4).

Bestimmung des kardiovaskulären Risikoprofils

Am Ende der Diagnostik steht die Bestimmung des kardiovaskulären Risikoprofils. Das 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse lässt sich z. B. anhand der entsprechenden Scores der European Society of Cardiology (ESC) und des „Atherosclerotic Cardiovascular Disease“ (ASCVD) bestimmen (5, 6).

In den ESC-Score gehen die Faktoren Geschlecht, Rauchen, Gesamtcholesterin, systolischer Blutdruck und Lebensalter ein, in den ASCVD-Score Alter, Geschlecht, Rasse, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, systolischer und diastolischer Blutdruck, Diabetes, Rauchen, Medikation für Hypertonie, Statine und ASS. Diese Risikoklassifikationen sind nur für die Primärprävention geeignet. Zwischen beiden Risikoklassifikationen bestehen Unterschiede (Tab. 1).

Der Unterschied lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass beim ESC-Score nur tödliche kardiale Ereignisse und beim ASCVD-Score zusätzlich kardiovaskuläre Ereignisse, wie nichttödlicher Herzinfarkt und Schlaganfall, berücksichtigt werden.

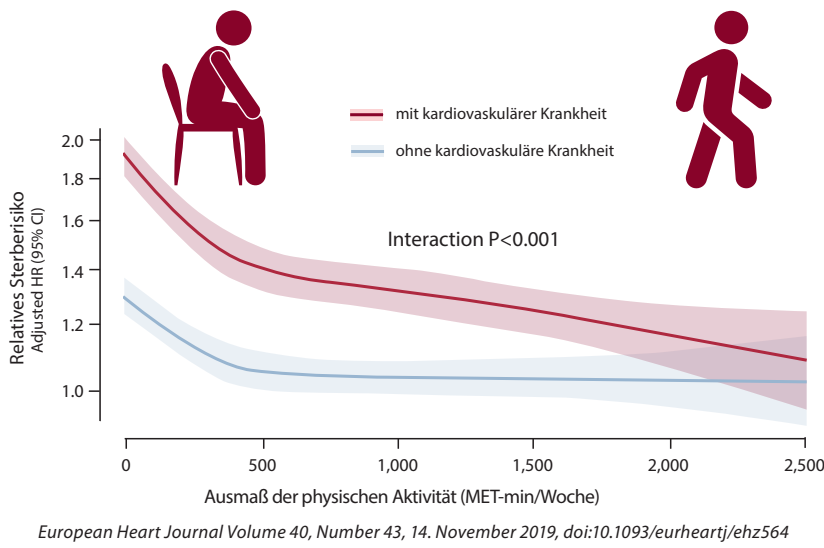
Schriftliche Informationen können das ärztliche Gespräch nicht ersetzen. Hierzu muss sich der Arzt genügend Zeit nehmen und auf die Fragen seiner – angehenden – Patienten eingehen. Insbesondere die Empfehlungen zur Änderung des Lebensstils erfordern Überzeugungskraft. Die Verordnung von Medikamenten wird der asymptotische Patient nur dann akzeptieren, wenn ihm Vor- und Nachteile der medikamentösen Therapie eingehend nahegebracht werden.

Lebensstilinterventionen

Empfehlungen zur Ernährung

Sinnvollerweise wird zwischen einer qualitativen und einer quantitativen Komponente differenziert. Die qualitative Komponente besteht

Abb. 2: Nichtlineare Beziehung zwischen physischer Aktivität und Sterblichkeitsrisiko für Menschen



in einer Basisempfehlung zu einer vaskulär-myokardial protektiven Ernährung, die quantitative in einer Empfehlung bei Adipositas und beim Metabolischen Syndrom (7). Ein günstiger Einfluss auf die koronare Makro- und Mikroangiopathie ist durch die Optimierung der Qualität der Ernährung, aber auch durch eine Normalisierung des Körpergewichts und Verminderung der abdominalen Adipositas zu erreichen. Hierdurch werden auch das epikardiale und intrahepatische Fettgewebe reduziert und die Stoffwechselsituation verbessert.

Eine qualitativ protektive Ernährung ist gleichbedeutend mit einem hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren (Olivenöl, Fischöl, Nüsse und Omega-3-Fettsäuren) und einer sogenannten Mittelmeerkost. Die Ergebnisse kontrollierter Studien zu diesen Maßnahmen sind in der Tendenz, aber nicht ausnahmslos, günstig. Sicher ist, dass die Reduktion des normalen Salzkonsums nicht nur mit einer Abnahme des Blutdrucks, sondern auch mit einer Abnahme der kardiovaskulären Mortalität einhergeht.

Eine Reduktion des Körpergewichts bei Adipositas hat besonders günstige Auswirkungen bei Menschen mit metabolischem Syndrom (8). Besonders effektiv ist die Minimierung zuckerhaltiger Getränke und des Salzkonsums (9). Bei einer Gewichtsabnahme wird nicht nur das abdominelle, sondern auch das epikardiale Fett reduziert (10).

Empfehlungen zur körperlichen Aktivität

Es ist heutzutage unbestritten, dass sich regelmäßige körperliche Aktivität in vielfältiger Weise günstig auf das kardiovaskuläre Risiko auswirkt:

- Senkung des Blutdrucks (11),
- Verbesserung der Glukosetoleranz (12),
- Besserung der endothelialen Dysfunktion (11),
- Plaquestabilisierung (13).

Hierdurch kommt es zu einer Abnahme der Inzidenz der koronaren Herzkrankheit (14) und der Herzinsuffizienz (15) sowie von Vorhofflimmern (16).

Diese günstigen Wirkungen körperlicher Aktivität sind auch bei genetisch bedingtem hohem kardiovaskulären Risiko vorhanden. Ausdauertraining mit moderater Intensität hat einen deutlichen präventiven Effekt (14). Das kardiovaskuläre Risiko und die Gesamtmortalität können durch regelmäßige körperliche Aktivität um mindestens 20 Prozent gesenkt werden (17). Hohe Intensitäten körperlicher Belastung haben größere Effekte als moderate Belastungen (18).

Demnach bestätigen praktisch sämtliche Studien, dass regelmäßige sportliche Ausdaueraktivität einen günstigen Einfluss auf die Lebenserwartung hat. Dies gilt nicht nur in der Sekundär-, sondern auch in der Primärprävention (19). In einer kürzlich publizierten Megastudie an 450.000 Koreanern wird dies unmissverständlich deutlich (Abb. 2).

Regelmäßige sportliche Aktivität führt sowohl in der Primär- als auch Sekundärprävention zu einer „dosisabhängigen“ Zunahme der Lebenserwartung. In der Primärprävention ist der Effekt schon bei niedriger Belastungsintensität (> 500 METs entsprechend 150 bis 300 min körperliches Training mit moderater Intensität/Woche) ausgeprägt und führt mit weiter steigender Belastungsintensität nur zu einem geringen Zuwachs an Lebenserwartung. Anders ist dies in der Sekundärprävention, bei der es mit zunehmender Belastungsintensität bzw. -dauer zu einer weiteren Verbesserung der Lebenserwartung kommt.

Außer Frage steht, dass sich die kardiovaskulären Risikokrankheiten durch körperliche Aktivität günstig beeinflussen lassen. Bei Diabetes Typ 2 kann eine Lebensstilintervention lediglich die Abnahme der mikrovasculären, nicht aber der makrovasculären Komplikationen günstig beeinflussen (20). Andererseits zeigte sich in einer finnischen Diabetes-Primärpräventionsstudie, dass durch Gewichtsabnahme und Steigerung der körperlichen Aktivität nach vier Jahren eine 58-prozentige Risikoreduktion für die Entstehung eines Diabetes Typ 2 erreicht werden konnte (21).

Auch der Fettstoffwechsel wird durch Ausdauertraining günstig beeinflusst. Allerdings sind diese Effekte quantitativ so gering, dass eine Fettstoffwechselstörung in der Regel zusätzlich medikamentös behandelt werden muss.

Wirksamer lässt sich dagegen die arterielle Hypertonie durch eine Änderung des Lebensstils beeinflussen:

- Gewichtsreduktion bei Übergewicht und Adipositas,
- Reduktion des Salzkonsums,
- Reduktion des Alkoholkonsums,
- körperliche Aktivität und noch effektiver: Ausdauertraining.

Durch Ausdauertraining von moderater Intensität und Dauer (90 bis 150 min/Woche) ließ sich der Blutdruck bei Hypertonikern um 5–8 mmHg senken (11).

Medikamentöse Maßnahmen

Es steht außer Frage, dass sich Entstehung und Fortschreiten der koronaren Herzkrankheit durch die Therapie sogenannter Risiko-

Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich günstig auf das kardiovaskuläre Risiko aus



Tab. 2: Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse nach Risikoklassen und Maßnahmen zur Senkung des LDL-Cholesterins

Risikoklassen	Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse innerhalb von 10 Jahren	empfohlene Maßnahmen zur Senkung des LDL-Cholesterins in der Primärprävention
1. niedriges Risiko	< 5 %	Lebensstilintervention
2. grenzwertiges Risiko	5 – 7,5 %	bildgebende Verfahren zusätzlich
3. intermediäres Risiko	7,5 – 20 %	LDL-Senkung um etwa 30 % zusätzlich
4. hohes Risiko	> 20 %	LDL-Senkung um etwa 50 % zusätzlich

Die Einordnung in eine Risikogruppe erfolgt am besten nicht schematisch durch Zählen von Punkten, sondern durch Abschätzung des individuellen Risikos nach den Kriterien, die in den Risiko-Score eingehen. Zusätzlich müssen die verstärkenden Faktoren berücksichtigt werden (siehe Seite 15, rechte Spalte).

krankheiten – Diabetes Typ 2 und Hypertonie – günstig beeinflussen lassen. Weniger eindeutig ist dagegen, ob auch die Progression atherosklerotischer Plaques und die Plaqueruptur sowie die koronare Thrombusbildung durch medikamentöse Maßnahmen günstig beeinflusst werden können. Entsprechend ist der Stellenwert von Statinen und ASS in der Primärprävention bis heute Gegenstand der Diskussion.

Medikamentöse Therapie der arteriellen Hypertonie

Es geht um die Senkung des kardiovaskulären Gesamtrisikos und die Verminderung hypertoniebedingter Organschäden. Berücksichtigt werden müssen dabei Begleitkrankheiten und das Alter des Patienten. Durch eine konsequente medikamentöse Therapie der arteriellen Hypertonie lässt sich auch in der Primärprävention eine Reduktion koronarer Ereignisse erreichen. Nachgewiesen ist dies für ACE-Inhibitoren, Angiotensinrezeptorblocker und Kalziumantagonisten.

Medikamentöse Therapie des Diabetes Typ 2

In den Empfehlungen der ESC/EASD von 2019 wird als Zielwert ein HbA1c-Wert von < 7 Prozent angegeben. Im Einzelfall kann bei jungen Diabetikern auch eine Senkung auf 6,0 – 6,5 Prozent von Nutzen sein. Eine frühzeitige, langfristige Kontrolle des Blutzuckerspiegels geht mit einem günstigen kardiovaskulären Langzeiteffekt einher. Evidenz für eine Verminderung von koronaren Ereignissen gibt es für Metformin, SGLT2-Hemmern und GLP-Agonisten.

Primärprävention mit Statinen?

Der erste Schritt zur Beurteilung der Indikation für eine Therapie ist die Festlegung des individuellen kardiovaskulären Risikos (22). Hierzu steht eine Reihe von Scoring-Systemen zur Verfügung. Diese berücksichtigen Lebensalter, Geschlecht, Raucherstatus, Gesamt- bzw. LDL-Cholesterin, Triglyceride, Blutdruck, Körpergewicht, Body-Mass-Index, Fettverteilung, Glukosestoffwechsel, körperliche Inaktivität und familiäres Risiko für eine frühzeitige koronare Herzkrankheit. Daneben werden in einigen Score-Systemen Nierenerkrankungen, soziale Deprivation und neuerdings auch Biomarker und Parameter der Bildgebung berücksichtigt. Die Risikostratifikation ist uneinheitlich und nicht immer auf dem neuesten Stand. Als Beispiel für eine plausible Risikostratifikation auf neuem Stand ist der ACC/AHA zu erwähnen (5).

In dieser Risikoklassifikation erfolgt die Abschätzung des kardiovaskulären Risikos (Herzinfarkt, Schlaganfall, kardiovaskulärer Tod) bzw. einer klinisch manifesten koronaren Herzkrankheit innerhalb der kommenden 10 Jahre, gültig für Menschen zwischen dem 40. und 75. Lebensjahr (23, 5) (Tab. 2).

Zusätzlich zu den genannten müssen eine Reihe verstärkender Faktoren berücksichtigt werden:

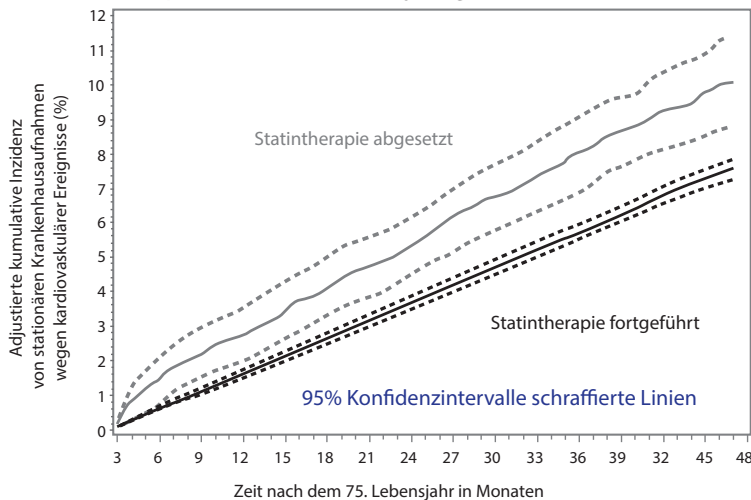
- frühzeitige Menopause,
- eindeutige Familienanamnese durch eine vorzeitige koronare Herzkrankheit oder chronische Nierenerkrankung,
- erhöhtes LP(a),
- erhöhtes CRP.

Während die Therapieindikation in den Risikoklassen niedriges und hohes Risiko relativ eindeutig ist, erfordern die Maßnahmen in Risikoklasse 2 und 3 (grenzwertiges und intermediäres Risiko) eine individuelle Abwägung von Nutzen und potenziellem Schaden einer Langzeittherapie mit Statinen (Tab. 2). Außerdem wird man die Einstellung des Patienten in die Entscheidungsfindung mit einbeziehen.

Eine besondere Situation ergibt sich bei Patienten, die jünger als 40 und älter als 75 Jahre sind. Unterhalb des 40. Lebensjahrs ist das Langzeitrisiko einer koronaren Herzkrankheit auch in den Risikoklassen 2 und 3 zu berücksichtigen. Nach Information und Aufklärung muss der Patient die Entscheidung für oder gegen eine Therapie mittragen. In der Tendenz spricht gerade bei jüngeren Patienten vieles für eine Therapie mit Statinen.

Oberhalb des 75. Lebensjahrs wird man mit der Indikation zur erstmaligen Therapie mit Statinen in den Risikoklassen 2 und 3 zurückhaltend sein. Andererseits sollte man eine schon bestehende Therapie mit Statinen nicht mit dem 75. Lebensjahr absetzen. Es gibt Hinweise dafür, dass es nach Absetzen der Therapie zu einer Häufung kardiovaskulärer Ereignisse kommt (24) (Abb. 3, S. 16). Einschränkend ist zur Indikation von Statinen in der Primärprävention Folgendes festzuhalten: Es gibt nur relativ wenige überzeugende Daten zum Nutzen der Statine in der Primärprävention (25). In vielen Studien und Übersichten wurden die Ergebnisse der Primärprävention mit denen der Sekundärprävention „vermischt“. Da der Nutzen der Statine in der Sekundärprävention unbestritten ist, färben diese Ergebnisse auf die Primärprävention ab. Stratifiziert man in der Primärprävention nach Risikoklassen, so findet sich

Abb. 3: Auswirkungen des Absetzens einer langjährigen Therapie mit Statinen bei 75-jährigen Patienten



European Heart Journal Volume 40, Number 43, 14. November 2019, doi: 10.1093/eurheartj/ehz824

Tab. 3: Senkung des LDL-Cholesterins durch verschiedene Therapiekombinationen

Therapie	durchschnittliche LDL-C-Senkung (%)
moderate Dosierung eines Statins	30
hochdosiertes Statin	50
hochdosiertes Statin + Cholesterinresorptionshemmer	65
PCSK9-Inhibitor + Statin	60
PCSK9-Inhibitor + hochdosiertes Statin	75
PCSK9-Inhibitor + hochdosiertes Statin + Cholesterinresorptionshemmer	85

LDL-C Low-density-lipoprotein-Cholesterin
 PCSK9 Proproteinconvertase Subtilisin/Kexin Typ 9
 Herz 01/20, doi: 10.1007/s00059-019-04873-3

kein eindeutiger günstiger Effekt auf die Gesamtsterblichkeit. Nach Meinung der Autoren rechtfertigt dieses Ergebnis die Anwendung von Statinen in den Risikoklassen 2 und 3 nicht, sondern allenfalls in der Klasse mit höchstem Risiko (> 20 Prozent Ereignisrate/10 Jahre).

Welche Senkung des LDL-Cholesterins soll erreicht werden?

Die Zielwerte, die nach den aktuellen Leitlinien erreicht werden sollten, sind – zumindest in der Primärprävention – unrealistisch. In der Praxis hat es sich bewährt, das Therapieziel nach der Risikostratifikation zu richten: bei niedrigem Risiko Lebensstilintervention, bei grenzwertigem Risiko zusätzliche Diagnostik durch bildgebende Verfahren, bei intermediärem Risiko LDL-Senkung um 30 Prozent, bei hohem Risiko LDL-Senkung um 50 Prozent (Tab. 3). Zum Einsatz kommen an erster Stelle Statine und Ezetimibe sowie bei familiärer Hypercholesterinämie auch PCSK9-Inhibitoren.

Primärprävention mit ASS?

Aus den USA gibt es Zahlen, nach denen 40 Prozent aller Menschen regelmäßig ASS zur Verhinderung von Herzinfarkten oder Schlaganfällen einnehmen, häufig ohne ärztliche Verordnung. In Deutschland dürften die Zahlen in einer ähnlichen Größenordnung liegen. Warum greifen die Menschen so unbedenklich zu ASS? ASS geht – zu Unrecht – der Ruf voraus zu nutzen, ohne Schaden anrichten zu können.

Die Diskussion um den Einsatz von ASS in der Primärprävention wird seit vielen Jahren geführt und durch die Ergebnisse kürzlich publizierter Studien in eine Richtung gelenkt.

ASS bei moderat erhöhtem Risiko (entsprechend Risikoklasse 2 und 3)

Es ist heute unbestritten, dass Menschen ohne oder mit niedrigem kardiovaskulären Risiko nicht von einer ASS-Therapie profitieren. Ob dies bei Patienten mit moderat erhöhtem Risiko anders ist, wurde kürzlich untersucht. In der ARRIVE-Studie (26) hatte ASS nach fünf Jahren keinerlei Effekt auf die kardiovaskuläre Ereignishäufigkeit (Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall, transitorisch ischämische Attacke). Sie lag unter ASS bei 4,29 Prozent und bei 4,48 Prozent unter Placebo. Demgegenüber wurde das Risiko für gastrointestinale Blutungen durch ASS mehr als verdoppelt (0,97 vs.

0,46 Prozent). Das Ergebnis dieser Studie ist nicht überraschend. Die niedrige Ereignisrate schon unter Placebo erklärt die fehlende Nachweisbarkeit der Effektivität von ASS. Die zugleich unerwartet große Häufigkeit von Blutungskomplikationen spricht gegen den Einsatz von ASS bei Patienten mit moderat erhöhtem Risiko.

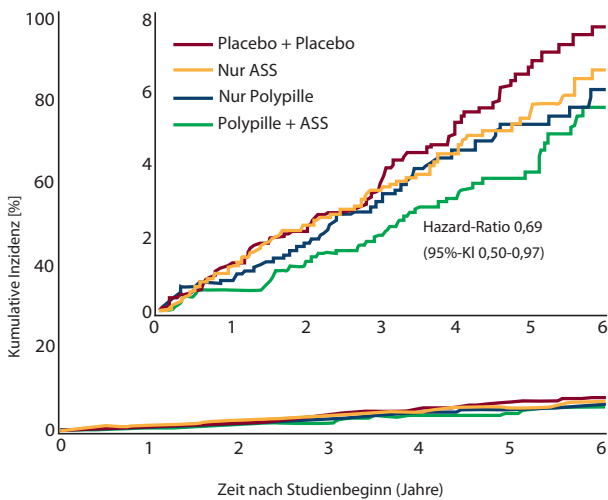
In der ASCEND-Studie (27) wurde die Wirkung von ASS (100 mg täglich) in der Primärprävention bei Patienten mit Diabetes Typ 2 untersucht. Die Patienten wurden über 7,4 Jahre nachverfolgt. Kardiovaskuläre Ereignisse waren in der ASS-Gruppe signifikant seltener als in der Placebo-Gruppe (8,5 vs. 9,6 Prozent). Gleichzeitig fanden sich größere Blutungsereignisse bei 4,1 Prozent der Patienten in der ASS-Gruppe verglichen mit 3,2 Prozent in der Placebo-Gruppe. Die Autoren schlossen aus ihren Ergebnissen, dass ASS bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (entsprechend Risikoklasse 3 und 4) in der Lage ist, schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse zu reduzieren. Dies allerdings unter Inkaufnahme einer Zunahme von Blutungsereignissen. Demzufolge muss bei ASS bei jedem Patienten potenzieller Nutzen und Schaden gegeneinander abgewogen werden. Dies ist jedoch schwierig, da die Gefahr kardiovaskulärer Ereignisse beim einzelnen Patienten über einen längeren Zeitraum schwer voraussagbar ist. Ebenso lässt sich das Risiko zukünftiger gastrointestinaler Blutungen beim Einzelpatienten kaum abschätzen.

Auch die Ergebnisse einer Metaanalyse sprechen gegen einen Nutzen von ASS in der Primärprävention bei Patienten mit moderat erhöhtem Risiko. Selbst bei Patienten mit deutlich erhöhtem Risiko (z. B. Diabetikern) stellt das Blutungsrisiko den potenziellen Nutzen von ASS infrage.

Wie lässt sich das Missverhältnis von günstigen und ungünstigen Wirkungen von ASS erklären?

- Das kardiovaskuläre Risiko der heutigen Generation wird überschätzt (28). Als Folge eines veränderten Lebensstils, nichtmedikamentöser Maßnahmen und einer intensivierten medikamentösen Therapie von Risikofaktoren und Risikokrankheiten ist dies deutlich niedriger als noch vor 10 bis 20 Jahren. Bei geringem Basisrisiko ist der potenziell günstige Effekt von ASS zunehmend schwieriger nachweisbar.
- Die adäquate Dosis von ASS ist ungeklärt. Grundsätzlich besteht kein Zweifel, dass ASS sowohl in der Sekundär- als auch in der Primärprävention wirksam ist. Zweifel besteht aber daran,

Abb. 4: Nutzen von ASS in der Primärprävention



Arzneimitteltherapie 2021;39:110-5



ob in den bisherigen Studien die richtige Dosis gewählt wurde. In den meisten Studien lag sie zwischen 70 und 100 mg täglich. Diese niedrige Dosis mag für Menschen mit niedrigem und normalem Körpergewicht adäquat sein, möglicherweise aber nicht für übergewichtige Patienten. Um diese Fragestellung zu überprüfen, wurden die Daten von mehr als 100.000 Patienten, die mit ASS in der Primärprävention behandelt wurden, analysiert und geprüft, ob das Körpergewicht einen Einfluss auf die therapeutische Wirkung von ASS hat (29). Diese retrospektive Analyse weist darauf hin, dass eine körperlsgewichtsbezogene Gabe von ASS notwendig ist, um optimale therapeutische Effekte zu erreichen.

- In vielen Studien zeigte sich eine unerwartet große Häufigkeit gastrointestinaler Blutungen, bei etwa einem Drittel der Patienten aus dem oberen Gastrointestinaltrakt. Die meisten dieser Patienten waren nicht mit Protonenpumpenhemmern behandelt. Es ist wahrscheinlich, dass durch eine standardmäßige Komedikation mit diesen Medikamenten die Häufigkeit gastrointestinaler Blutungen unter ASS vermindert werden kann.
- Die Begleitmedikation wird nicht berücksichtigt. In einer kürzlich publizierten Studie (30) wurde die Wirkung einer Polypille mit Atenolol, Simvastatin, HCT und Ramipril mit und ohne ASS auf kardiovaskuläre Ereignisse in der Primärprävention untersucht. Nur die Polypille in Kombination mit ASS führte zu einer signifikanten Abnahme schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse, während die Polypille allein oder ASS allein keine signifikante Wirkung hatten (Abb. 4).

Dies könnte dafür sprechen, dass die Wirkung von ASS von der gleichzeitigen Therapie der kardialen Risikofaktoren/Risikokrankheiten abhängt.

Lassen sich die Menschen identifizieren, die von einer ASS-Medikation profitieren?

Neuseeländische Forscher haben kürzlich anhand von 250.000 Patientendaten ermittelt, welche Patienten in der Primärprävention von einer ASS-Medikation profitieren (31). Basierend auf den Daten dieser Metaanalyse führte ASS zu einer 11-prozentigen Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse und zu einem Anstieg von Blutungskomplikationen um 45 Prozent. Nicht unerwartet profitierten lediglich Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko und niedri-

gem Blutungsrisiko. Konkret waren dies in der Primärprävention 12 Prozent der Männer und 2,5 Prozent der Frauen.

Offene Fragen zur Primärprävention mit ASS:

- Wie lassen sich Menschen mit hohem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse besser identifizieren?
- Wie lassen sich gastrointestinale Blutungen unter ASS vermindern?
- Was kann durch eine körperlsgewichtsadaptierte Dosierung von ASS erreicht werden?
- Wie beeinflusst eine Therapie der Risikofaktoren und Risikokrankheiten die Wirksamkeit von ASS?

Indikation für ASS in der Primärprävention

Der standardmäßige Einsatz von ASS in der Primärprävention ist nicht indiziert. Nur bei 40- bis 70-Jährigen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko und fehlendem bekannten Risiko für Blutungen sollte eine Behandlung mit ASS erwogen werden (5).

Schlussfolgerung

Die mit Abstand wichtigste Maßnahme in der Primärprävention ist die Änderung des Lebensstils (Ernährung, körperliche Aktivität) und die Beeinflussung von Risikofaktoren und Risikokrankheiten. Demgegenüber spielt die medikamentöse Therapie nur eine untergeordnete Rolle.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Thomas Meinertz

Deutsche Herzstiftung

Prof. Dr. Angelika Costard-Jäckle

Kardiologisch-Internistische Praxis

Meinertz & Jäckle

Mittelweg 123

20148 Hamburg

E-Mail: tm@prof-meinertz.com

E-Mail: A.Jaekle@t-online.de

362. Delegiertenversammlung Es war ein bewegender Abschied: Drei Präsidenten, zwei ehemalige und der amtierende, würdigten Dr. Klaus Beermann, 17 Jahre Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, der Mitte Juli in den Ruhestand geht. Auf der Tagesordnung der digitalen Veranstaltung standen neben der Diskussion über die neue Wahlordnung auch die Finanzen von Versorgungswerk und Ärztekammer, die beide eine erfreuliche Entwicklung zeigten. Außerdem verabschiedeten die Delegierten das neue Leitbild der Kammer.

Von Sandra Wilsdorf

Ohne finanzielle Blessuren durch die Corona-Krise

Nach 24 Jahren bei der Ärztekammer, davon 17 Jahre als Geschäftsführender Arzt, war für Dr. Klaus Beermann, der Mitte Juli in den Ruhestand geht, die 362. Sitzung der Delegiertenversammlung die letzte. Er hätte sich lieber persönlich verabschiedet – aber wegen Corona war auch diese Delegiertenversammlung wieder digital und somit auch der Abschied einer aus der Ferne. Das bezog sich allerdings nur auf die physische Distanz – aus den Worten der drei Präsidenten, die Beermann begleitet hat, sprachen Nähe und Dankbarkeit.

Der amtierende Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami dankte Beermann für alles, was er für die Ärzteschaft getan hat und dafür, dass er ihn davor bewahrt hat zu stolpern, „als ich vor zweieinhalb Jahren als Unerfahrener dieses Amt übernommen habe“. Längster Weggefährte und digitaler Überraschungsgast war Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, der an frohe wie dunkle Stunden erinnerte und daran, wie er von seinem damaligen Chef eigentlich den Auftrag gehabt hatte, Beermann als Radiologen an das UKE zu binden – erfolglos, wie wir heute wissen. Montgomery dankte Beermann auch dafür, dass er ihm immer den Rücken frei gehalten habe: „Ich war lange mehr in Berlin als in Hamburg, und das ging nur, weil ich mich auf dich verlassen konnte.“ Dr. Michael Reusch, der Kammerpräsident war, als Beermann 2004 Geschäftsführender Arzt wurde, schloss sich den Dankesworten an und erinnerte an die hohe Frequenz erfolgreicher gemeinsamer Projekte.

Aber auch Beermann selbst blickte zurück: Er erinnerte an Fröhlichkeit und Lebensfreude, denen er in der Ärztekammer begegnet ist, an den Eifer, sich gegenseitig darin anzuspornen, die Dinge immer noch ein bisschen besser zu machen, und an das Glück, hier mit so vielen „klugen und verdammt netten“ Menschen zusammengearbeitet zu haben. Er dankte Ehren- wie Hauptamtlichen und endete mit einem Wunsch, der der Trauerrede für einen Arzt entliehen war, den Beermann lange im Suchtinterventionsprogramm betreut hatte, der aber nach einem schweren Rückfall gestorben war: „Beeile dich, die Menschen zu lieben, denn sie gehen so schnell.“ Ein Appell, der über Tag und Stunde hinaus gerichtet war.

Lagebericht

Für Dr. Pedram Emami war das kein leichter Übergang in die Gesundheitspolitik der letzten Monate: Die waren – genau wie die da-

vor – von Corona dominiert. Der Kammerpräsident kritisierte das „Mismatch“ zwischen von Politikern geweckten Erwartungen auf der einen und realen Möglichkeiten beim Thema Impfen auf der anderen Seite – fehlender Impfstoff und noch unklare Empfehlungen hätten sowohl bei der Aufhebung der Priorisierung Anfang Juni als auch bei der Ankündigung, in den Ferien alle Kinder und Jugendlichen impfen zu können, nicht nur zu Enttäuschungen bei vielen Menschen geführt, sondern auch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen mit zusätzlicher Arbeit belastet.

Aus Hamburg berichtete Emami, dass die Medizinerinnen und Mediziner, die sich während der Pandemie regelmäßig mit Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher und Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard getroffen hätten, den Blick bereits auf die Zeit nach der Pandemie gerichtet und angeregt hätten, dass politische Entscheidungen künftig transparenter und nachvollziehbarer sein sollten. Die Wahl der Beraterinnen und Berater solle dabei eher institutionalisiert als personalisiert sein.

Ausdrücklich dankte er den Kolleginnen und Kollegen, die sich bereit erklärt hatten, künftig für die Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler ehrenamtlich tätig zu sein. Die Kommission nahm zum 1. Juli 2021 ihre Arbeit auf.

Über den erstmals digitalen Deutschen Ärztetag urteilte der Kammerpräsident: „Abstimmungen und auch die Kommunikation im demokratischen Rahmen haben gut funktioniert.“ Dabei seien etliche Ideen aus Hamburg auf positiven Widerhall gestoßen. Etwa die Gedanken aus den Hamburger Veranstaltungen zum Thema Sterbehilfe, der Antrag zur gendersensiblen Sprache sowie einer zum Thema vermeidbare Beschäftigungsverbote in Schwangerschaft und Stillzeit. Darin wird auch gefordert, das Best-Practice-Modell zum Umgang mit Gefährdungsbeurteilung für schwangere Ärztinnen in Kliniken und Praxen zu erheben und zu veröffentlichen.

Über Letzteres wurde bei der Delegiertenversammlung ausführlich diskutiert. Dr. Nina Hector machte das Dilemma zwischen Gesundheitsschutz und beruflicher Gleichstellung deutlich: Junge Frauen mitten in der Weiterbildung wollten diese einerseits so wenig wie möglich unterbrechen, den Kolleginnen und Kollegen nicht mehr als nötig zumuten, Teile ihrer Arbeiten zu übernehmen, aber andererseits natürlich auch keine unkalkulierbaren Risiken eingehen.

Welche Teile ihrer Tätigkeit die schwangeren Ärztinnen noch ausüben könnten, sei sehr individuell. Besonders problematisch sei die Phase der Schwangerschaft, in der man diese noch nicht bekannt machen möchte. Sie wünschte sich bei der Ärztekammer Informationen über gute Beispiele und Ansprechpartner für eine individuelle Beratung.

Gynäkologe Dr. Wolfgang Cremer berichtete aus seiner Praxis, dass Frauen häufig immer noch Bedenken hätten, ihrem Chef von der Schwangerschaft zu berichten. In den Kliniken würde die Verantwortung häufig von den Geschäftsführern an die Chefarzte delegiert, das sei nicht akzeptabel. Kammerpräsident Emami schlug vor, zunächst mit der Bundesärztekammer zu klären, ob das Thema eher auf nationaler oder auf lokaler Ebene zu bearbeiten sei und dann die Überlegungen in den Gremien der Kammer zu beraten.

Die neue Wahlordnung

Diskussionen gab es auch zur neuen Wahlordnung. Diese beinhaltet moderate Änderungen, die der Prozessoptimierung dienen sollen. Ein Änderungsantrag von Dr. Torsten Hemker sah jedoch vor, die Zahl der für die Gründung einer Liste nötigen Unterschriften zu verringern und zudem zu erlauben, dass man mehrere Wahlvorschläge unterzeichnen darf, was derzeit nicht erlaubt ist. Hemker begründete das mit der Tendenz zu sehr viel mehr digitalen statt persönlichen Treffen bei Fortbildungen und Gremiensitzungen, die vermutlich auch nach der Pandemie anhalten werde. Dies mache es vor allem niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten unnötig schwer, die erforderlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Er erhielt Unterstützung von etlichen Niedergelassenen, die in der derzeitigen Regelung eine Benachteiligung gegenüber den Klinikärztinnen und -ärzten sahen, die es leichter hätten, auf einen Schlag gleich eine ganze Reihe von Unterschriften einzusammeln. Aber es gab auch Gegenwind: Dr. Angelika Kossmann beispielsweise bezog sich auf eine ähnliche Regelung für die Wahlen zur Vertreterversammlung der KVH und argumentierte, dass es schließlich auch um die demokratische Legitimierung ginge.

Am Ende verabschiedete die Delegiertenversammlung die vorgelegte Wahlordnung und einigte sich auf folgenden Kompromiss: Sollte das Einreichen und Vervollständigen der Listen auch auf digitalem Wege möglich sein, wollte Hemker seinen Antrag zurückziehen. Sollte eine juristische Prüfung ergeben, dass das nicht möglich ist, sollte der Antrag nach Vorstandsbefassung erneut in der Delegiertenversammlung beraten werden.

Finanzen

Keinerlei Diskussionen gab es hingegen bei den Finanzen. Sowohl das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg als auch die Kammer selbst sind ohne finanzielle Blessuren durch das erste Jahr der Corona-Pandemie gekommen. Für das Versorgungswerk fasste Dr. Torsten Hemker als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses es so zusammen: „Die Rente ist sicher, und das Versorgungswerk steht genauso gut da wie die Jahre zuvor.“ Unter anderem wegen massiver staatlicher Rettungsmaßnahmen hätten sich die Kapitalerträge auch 2020 so positiv entwickelt, dass die Nettoverzinsung bei 4,5 Prozent lag. Hemker dankte auch Christoph Gerstberger, dem Geschäftsführer des Versorgungswerks, und seinem Team für die gute Arbeit und dafür, dass der Verwaltungskostensatz erneut sinken konnte – auf nun 0,61 Prozent. „Das schafft kein anderes Versorgungswerk, das so klein ist wie unseres“, lobte Hemker.

Er erläuterte anschließend den Vorschlag von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss für die Verwendung des Gewinns in Höhe von rund 87 Millionen Euro: Die sollten der Überschussrückstellung für Dynamisierung zugeführt werden. Damit können zum 1. Januar 2022 die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 0,5 Prozent, die Renten aus Beiträgen ab 2009 um 1,0 Prozent, die Anwartschaften aus



ABOVE & BEYOND

DER NEUE LAND ROVER DEFENDER

GEGEN CHRONISCHE LANGeweile



Die Legende lebt! Der neue Defender kann sogar fliegen, wie man bald im neuen James Bond-Film „Keine Zeit zu sterben“ sehen wird. Der neue Defender bietet eine noch nie dagewesene Bandbreite an Fähigkeiten. Sein Können auf schwierigem Untergrund steht außer Frage – nun kommt er auch auf der Straße komfortabel und souverän daher. Neben sehr leistungsstarken und wirtschaftlichen Benzin- und Dieselmotoren ist der neue Land Rover Defender auch mit elektrischen Mild-Hybrid- oder Plug-in Hybrid-Antrieben erhältlich. Lieferbar als Version 110 mit 5+2-Sitzen sowie als Defender 90 mit kürzerem Radstand. **Ab € 52.700,00**



LAND ROVER
70
YEARS

Ihr starker Partner rund ums Auto in Meckelfeld

ANDERSAUTOMOBILE

Anders Automobile GmbH

Glüsinger Straße 62 · 21217 Seevetal/Meckelfeld
Telefon: 040 - 76 10 16 80 · www.andersauto.de

Kraftstoffverbrauch nach der Richtlinie VO(EG) 692/2008 auf Basis des neuen WLTP-Testzyklus (NEFZ), Land Rover Defender: komb. 7,7-7,5 l/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert 203-199 g/km.

Leitbild der Ärztekammer Hamburg



Präambel

Die Ärztekammer ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein Organ der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie lebt vom Engagement und Zusammenwirken von Mitgliedern, Mitarbeitenden und sich ehrenamtlich Engagierenden. Auf der gesetzlichen Grundlage des Heilberufekammergesetzes regelt sie in ihren demokratisch legitimierten Gremien die der Selbstverwaltung übertragenen Aufgaben, beispielsweise Angelegenheiten des Berufsrechts und der Berufspolitik.

Wir vertreten die beruflichen Interessen der Hamburger Ärztinnen und Ärzte geleitet von den Grundsätzen des Genfer Gelöbnisses und unter Beachtung der vorgegebenen gesetzlichen Regularien. Gemeinsam leisten wir einen entscheidenden Beitrag zur Qualität der ärztlichen Berufsausübung und damit zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. Das Leitbild der Ärztekammer Hamburg beschreibt unser Selbstverständnis, den Umgang miteinander sowie mit der Öffentlichkeit. Somit ist es Bestandsaufnahme und Vision zugleich.

Einheit und Vielfalt

Die Mitglieder der Ärztekammer Hamburg sind als Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus, in Arztpraxen, in MVZ und vielen weiteren Einrichtungen und Bereichen tätig. Es gibt mehr als 30 Fachgebiete mit über 50 Facharztbezeichnungen, zudem neun Schwerpunkte sowie 55 Zusatzqualifikationen.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg – das höchste Entscheidungsgremium der Ärztekammer – repräsentiert durch die gewählten Vertreterinnen und Vertreter die Ärzteschaft. Die Kammer unterstützt die Vielfalt der im Gesundheitswesen Tätigen, fördert deren gegenseitige Akzeptanz und wendet sich gegen jede Diskriminierung – im Ehren- und Hauptamt, bei Mitgliedern und Mitarbeitenden sowie in der Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Zusammenarbeit und Wertschätzung

Die Ärztekammer strebt eine Kultur des Vertrauens und der Wertschätzung an. Gegenseitiger Respekt und Fairness sind dabei die Leitmotive für den Umgang miteinander, sowohl in der Ärzteschaft als auch zwischen Ehrenamt und Hauptamt innerhalb der Ärztekammer. Unsere Arbeitsabläufe sind transparent und effizient. Wir sind auch abteilungsübergreifend im Austausch miteinander und unterstützen uns kollegial. Regelmäßige Fortbildungen sollen die Kompetenz und das Wissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern und fördern. Unsere Führungskräfte unterstützen uns und erwarten selbstständiges Handeln.

Service und Transparenz

Die Ärztekammer Hamburg ist Ansprechpartnerin für ihre Mitglieder, aber auch für Rat suchende Patientinnen und Patienten, andere Organisationen im Gesundheitswesen sowie Öffentlichkeit und Politik. Dabei sind uns Neutralität und Transparenz ebenso wichtig wie der sorgsame Umgang mit den der Kammer anvertrauten Mitteln. Geleitet vom Servicegedanken bieten wir unseren Mitgliedern individuelle und lösungsorientierte Beratung und setzen dabei auf zeitgemäße Methoden und Technologien.

Auftrag und Aufgabe

Kernaufgaben der Ärztekammer sind die ärztliche Weiter- und Fortbildung, das Berufsrecht, Qualitätssicherung und die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Für die ärztliche Weiterbildung vergeben wir Weiterbildungsbefugnisse, Prüfungen werden von uns organisiert und durchgeführt. Wir begleiten die Ärztinnen und Ärzte durch ihre Weiterbildung.

Die Fortbildung ist ein wichtiger Teil des ärztlichen Selbstverständnisses. Wir fördern die kontinuierliche Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte durch vielfältige Angebote unserer Fortbildungsakademie, zertifizieren die in Hamburg geplanten Fortbildungsveranstaltungen und unterstützen die Ärztinnen und Ärzte in der Dokumentation ihrer gesetzlichen Fortbildungspflicht.

Wir gestalten unser ärztliches Berufsrecht nach rechtlichen Vorgaben und wenden es an, um die Freiheit und die ethische Ausrichtung des Arztberufs zu wahren, die Qualität der ärztlichen Tätigkeit zu sichern und das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu erhalten und zu fördern.

Qualitätssicherung und gesellschaftliche Verpflichtung

Die Ärztekammer und ihre Mitglieder engagieren sich auf vielen Gebieten, um die Qualität des Gesundheitswesens weiterzuentwickeln. Dazu arbeiten wir vertrauensvoll mit anderen Organisationen zusammen – auch über das Gesundheitswesen hinaus. Kooperation und Beratung u.a. mit der Politik und den Behörden dienen dem Gemeinwohl und fördern den Zusammenhalt der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Die Ärztekammer Hamburg beteiligt sich mit ärztlicher Expertise am gesellschaftlichen Diskurs zu medizinisch, ethisch und gesundheitspolitisch wichtigen Themen – sowohl regional als auch in den Gremien der Bundesärztekammer.

Patientenwohl und Selbstverwaltung

Die Ärztekammer setzt sich dafür ein, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe und unter Einbeziehung ihrer Situation, ihrer Rechte und ihrer Wünsche erfolgen kann. Dabei dürfen kommerzielle Interessen das geschützte vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis nicht beeinflussen. Die Freiheit des Arztberufs und die ärztliche Selbstverwaltung sind uns deshalb unverzichtbar. Vor diesem Hintergrund engagieren wir uns für gute Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit im Gesundheitswesen und fördern die Berufszufriedenheit und die Selbstfürsorge der Ärztinnen und Ärzte.

Ausblick

Die Gesundheitsversorgung ist ein wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge und ein entscheidendes Bindeglied des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Deshalb ist ein sozial gerechter wie auch wirtschaftlicher Einsatz der Ressourcen des Gesundheitswesens unabdingbar. Dabei muss für alle Entscheidungen zum Patientenwohl ärztlicher Sachverstand Vorrang vor ökonomischen Zwängen haben.

Die Ärztekammer Hamburg als Teil des Gemeinwesens stellt sich im Rahmen ihrer Aufgaben auch den gesellschaftspolitischen Herausforderungen wie beispielsweise der demografischen Entwicklung und dem Klimawandel. Sie wird sich insbesondere für die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, eine gesunde Arbeits- und Lebenswelt und für den nachhaltigen Umgang mit unseren Ressourcen einsetzen.

*Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg,
beschlossen von der Delegiertenversammlung am 14. Juni 2021*



Das neue Leitbild: Selbstdefinition mit integrativem Charakter

Interview mit PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg:

Wie kam es dazu, dass die Ärztekammer ein Leitbild entwickelt hat?

In einer anderen Organisation konnte ich sehen, wie hilfreich eine solche Standortbeschreibung sein kann. Ich hatte den Eindruck, dass es auch der Ärztekammer guttun könnte. Und gerade weil die Kammer ein heterogener Ort ist, an dem immer Haupt- und Ehrenamtliche aus sehr unterschiedlichen Bereichen zusammenarbeiten oder Mitglieder auf Mitarbeitende mit gewissen Erwartungen treffen, hielt ich es für sinnvoll, ein Kammerleitbild zu erarbeiten.

Wer hat daran mitgewirkt?

Die Arbeitsgruppe bestand aus Vorstandsmitgliedern der Kammer, Personalratsvertreterinnen und Mitarbeitenden, um möglichst verschiedene Facetten mit aufzunehmen. Leider wurden auch wir durch Corona zunächst ausgebremst. Im Frühjahr 2021 hat der Vorstand über den Entwurf diskutiert, das Hauptamt konnte Anregungen geben, und jetzt hat es die Delegiertenver-

sammlung verabschiedet. Nun möchte ich ausdrücklich auch unsere Mitglieder dazu einladen, das Leitbild zu kommentieren.

Welche Ziele verbindet die Kammer mit dem Leitbild?

Ich hoffe, es schafft auf jeden Fall auch gegenseitiges Verständnis – sowohl der Mitglieder den Mitarbeitenden gegenüber als auch anders herum. Das Leitbild kann damit auch die Entwicklung einer gemeinsamen Wertekultur fördern. In diesem Sinne ist es eine Selbstdefinition mit integrativem Charakter.

Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte?

So kompakt, wie es formuliert ist, ist natürlich alles wichtig. Aber ein besonderes Augenmerk möchte ich darauf richten, auf welcher Basis die Kammer arbeitet, mit einem demokratischen Konzept, das auf Repräsentanz basiert. Und natürlich gibt es dafür gesetzliche Grundlagen. Weiter macht es deutlich, dass wir alle Ärztinnen und Ärzte und nicht nur eine bestimmte Gruppe vertreten. Wir wollten aber auch herausstellen, dass wir diskriminierungsfrei, service- und lösungsorientiert arbeiten möchten und uns gegenseitig mit Respekt begegnen.

Leserbriefe zum Leitbild gern an E-Mail: post@aekeh.de

Beiträgen bis 2008 um 1,0 und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 1,5 Prozent erhöht werden. Dr. Michael Reusch, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks, dankte allen Beteiligten und berichtete, dass der Aufsichtsausschuss den Rechnungsabschluss 2020 eingehend geprüft und für uneingeschränkt in Ordnung befunden habe. Und so beschlossen die Delegierten einstimmig den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2020 und die vorgeschlagene Anpassung der Renten und Anwartschaften sowie die Gewinnverwendung und entlasteten Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss.

Ähnlich positiv verhielt es sich mit der finanziellen Situation der Kammer. Deren kaufmännischer Geschäftsführer Sven Claßen erläuterte den Jahresabschluss: Das erwartete Minus von rund 900.000 Euro sei erfreulicherweise aufgrund gestiegener Mitgliederzahlen und eines höheren Durchschnittsbeitrags ausgeblieben. Im Gegenteil: Die unerwartet hohen Einnahmen bei den Mitgliedsbeiträgen sowie die geringeren Ausgaben für Reise- und Verpflegungskosten hätten sogar das coronabedingte Minus bei Einnahmen für Veranstaltungen und Gebühren der Ethik-Kommission kompensiert, sodass am Ende ein leichtes Plus von 92.000 Euro blieb. Claßen dankte in diesem Zusammenhang auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer, die sich „sehr schnell auf die veränderten Verhältnisse in der Pandemie eingestellt“ hätten..

Lars Brandt, Vorsitzender des Finanzausschusses, erläuterte anschließend, dass der Ausschuss den Abschluss geprüft und keinerlei Beanstandungen habe. Für die Verwendung des Ergebnisses schlage der Ausschuss vor, die Digitalisierungsrücklage um 400.000 Euro aufzustocken.

Die Delegierten stimmten sowohl dem Jahresabschluss als auch der vorgeschlagenen Verwendung des Bilanzergebnisses zu und entlasteten anschließend den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2020.

Verabschiedung des Leitbilds

Zu schon fortgeschrittener Stunde befassten sich die Delegierten schließlich mit dem neuen Leitbild der Kammer, das eine Arbeitsgruppe aus Vorstand, Referentin der Geschäftsführung, Personalrat und Pressestelle – unter Beteiligung von Präsident und Vizepräsidentin – erarbeitet hatte und das bereits auf positives Echo bei Vorstand

und Mitarbeiterschaft gestoßen war. Dr. Torsten Hemker präzierte in einem Änderungsantrag die ökonomischen Zwänge im Ausblick, und die Delegierten verabschiedeten das komplette Leitbild (siehe Seite 20).

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg



GUTE LAUNE TEAMS

Da kommt Freude auf!

Ein bisschen Arbeiterleichterung kann viel bewirken. Daher wird es Zeit, über eine Praxissoftware nachzudenken, die alle nötigen Funktionen bietet und trotzdem einfach zu bedienen ist. Welche Software das ist? Na, medatixx: modern, funktional und mit Gute-Laune-Potenzial!

Damit auch Sie von einer effizienten Arbeitsweise profitieren können, haben wir ein passendes Angebot geschnürt: Sie erhalten die **Praxissoftware medatixx mit drei Zugriffslizenzen** und die **Online-Terminbuchung x.webtermin** für 99,90 €* statt 144,90 €. **Sparen Sie also ein Jahr lang jeden Monat 45,00 €.**

Sichern Sie sich das **Gute-Laune-Angebot** unter

gute-laune.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 30.09.2021. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de.

Würdigung Der Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Hamburg geht in den Ruhestand.

Von Dr. Pedram Emami, PD Dr. Birgit Wulff, Mitarbeit: Dorthe Kieckbusch

Abschied von *Klaus Beelmann*

Geboren und aufgewachsen in Bad Oeynhausen studierte Klaus Beelmann in Freiburg und Hamburg und promovierte zum Thema „Multimorbidität bei 500 Typ-I-Diabetikern und 500 Typ-II-Diabetikern“. Der erste Kontakt zur Kammer fand 1988 statt: die Erstanmeldung! Seit Mitte des Jahres gab es das anderthalbjährige Pflichtpraktikum, das Beelmann am Allgemeinen Krankenhaus Wandsbek absolvierte. Die Approbation erhielt er im Juli 1990 und entschied sich für eine Weiterbildung in der Radiologie, die ihn in verschiedene Kliniken Hamburgs führte.

Radiologe und Oberarzt

Bis 1997 war er dann Leitender Oberarzt in der Röntgenabteilung des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll, der jetzigen Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Als Facharzt für Diagnostische Radiologie und Radiologische Diagnostik entschied er sich 1997 für eine Tätigkeit in der Abteilung Berufsordnung in der Ärztekammer. Ab Juli 2000 lenkte er als Arzt in der Geschäftsführung gemeinsam mit PD Dr. Klaus-Heinrich Damm und Donald Horn die Geschäfte der Kammer. 2004 – gut vorbereitet auf diese komplexe und vielfältige Aufgabe – übernahm er als Geschäftsführender Arzt gemeinsam mit Donald Horn die Geschäftsführung und entwickelte wie sein Vorgänger Damm ein besonderes Faible für die ärztliche Weiterbildung. Hier hat er an mehreren Novellen mitgearbeitet, in unzähligen Arbeitsgruppen und Ausschüssen die ärztliche Weiterbildung auf Landes- und Bundesebene fortentwickelt. Immer mit einem klaren Blick für die Notwendigkeiten, aber auch das Umsetzbare. Mit ihm – Dr. Carsten Leffmann an der Seite – gelang es, die Evaluation der Weiterbildung auch bundesweit auf den Weg zu bringen und so den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) Gehör zu verschaffen, um die Weiterbildung zu verbessern. Zuletzt arbeitete er an der WBO 2020 mit, die auf eine kompetenzbasierte Weiterbildung zielt und mittels des eLogbuchs für mehr Kommunikation zwischen Weiterbildungsbeauftragten und ÄiWsorgt.

Suchtinterventionsprogramm

Einen weiteren Fokus seiner Arbeit setzte er auf die Betreuung von suchtkranken Ärztinnen und Ärzten. Sein Vorgänger Damm hatte

bereits 1993 erste Vorträge über suchtkranke Ärztinnen und Ärzte gehalten und daraus ein Unterstützungsangebot unter dem Motto „Hilfe statt Strafe“ entwickelt. Unter Beelmann wurde dieses zu einem strukturierten Suchtinterventionsprogramm ausgebaut, das von vielen der anderen Ärztekammern weitgehend übernommen wurde. In Vorträgen, Veröffentlichungen und persönlichen Gesprächen mit Betroffenen oder Angehörigen machte er deutlich, wie schwierig es für den suchtkranken Arzt ist, den notwendigen Rollenwechsel hin zum Patienten zu vollziehen. Zugang zu



Dr. Klaus Beelmann

den Betroffenen finden, empathisch sein, aber auch Grenzen setzen, das war der Umgang. In einem kürzlich veröffentlichten Bericht über einen suchtkranken Arzt und das Interventionsprogramm in der Wochenzeitung „Die Zeit“ kommentierte der betreute Arzt die langjährige Beziehung: „Ich glaube, einen Herrn Dr. Beelmann suchen andere vergeblich.“

Vielfalt an Aufgaben und Themen

Daneben waren auch viele andere Herausforderungen zu bewältigen, viele Themen und Aufgaben in der Kammer, in Hamburg oder auch auf Bundesebene zu bearbeiten. In der Gesundheitspolitik gab es viele kleinere und vier große Reformen. Oft führten Entscheidungen auf Bundesebene zu direkten Auswirkungen auf Hamburger Ärztinnen und Ärzte, aber auch auf die Kammer, beispielsweise die große Reform 2004 oder das Gendiagnostik-

gesetz. Dies war Gegenstand für teils berechnete, teils unberechtigte Kritik. Nach akribischer Anamneseerhebung – also zuerst den Sachstand mit allen seinen Facetten ermitteln – arbeitete Beelmann zielorientiert und konzentriert an Lösungen, so sie möglich waren. Die Veränderungen im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahrzehnten, die zunehmende Ökonomisierung und deren Folgen veranlassten ihn beim Deutschen Ärztetag in Erfurt 2018, in seinem Vortrag zum Suchtinterventionsprogramm auch einen Appell für bessere, fairere und kollegialere Konzepte im Arztberuf zu formulieren.

Großer Erfahrungsschatz

Nach rund 100 Kammer- und Delegiertenversammlungen, über 270 Vorstandssitzungen und ungezählten weiteren Gremiensitzungen in und für die Kammer Hamburg beginnt für Klaus Beelmann ein neuer Lebensabschnitt. Was wird uns fehlen? Auf jeden Fall seine zuvorkommende Art und Verlässlichkeit, sein Abstraktionsvermögen und das hohe Maß an strategischem Denken, aber besonders auch seine Offenheit und Kreativität bei der Durchdringung von Themen oder neuen Aufgaben. Vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern war er nicht nur „Chef“, sondern auch Arzt, der mit Rat zur Seite stand, wenn wichtige medizinische Entscheidungen zu treffen waren.

Uns vom Ehrenamt war wichtig, dass „wir als Anfänger im Kammerbetrieb“ Klaus Beelmann mit seinem reichen Erfahrungsschatz an unserer Seite hatten. Dafür herzlichen Dank! Das ging ganz sicher auch vielen Ehrenamtlichen so, die in seiner langen Amtszeit Kontakt zu ihm hatten und denen er mit Rat und Tat zur Seite stand. Auch dass dabei immer auch ein großes Verständnis für politische Fragestellungen da war, hat uns die Arbeit ungemein erleichtert, und die Kammer hat profitiert. Wir wünschen Klaus Beelmann für den Ruhestand alles Gute und danken herzlich für die vielen Jahre der Zusammenarbeit. Wir wünschen Gesundheit vor allem, Genuss und Lebensfreu(n)de und die Möglichkeit, die vielfältigen Interessen zu vertiefen.

Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Kammer, Mitarbeit: Dorthe Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung

Weggefährten aus 24 Kammerjahren



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, Vorstandsvorsitzender des Weltärztebunds:

Gedanken zum Abschied dürfen niemals wie ein Nachruf klingen. Deswegen will ich bei Klaus – meinem Freund und Kupferstecher – mit der Zukunft beginnen. Ich bin sicher, er hat noch viel vor: Klavier spielen! Klaus ist ein sehr begabter Pianist. Musik hören – nicht nur das Vielstimmige ärztlicher Standespolitik. Lesen, wie ich ihn darum beneide! Und mit seiner lieben Frau einfach das Leben genießen – unbeschwert von einer ständig fordernden Berufspolitik. Es sei ihm aus vollem Herzen gegönnt! Klaus war – vor seinem „Leben“ als Hauptamtler in der Ärztekammer – ein hoffnungsvoll begabter Radiologe. Wir lernten uns im UKE kennen, später wurde er Oberarzt im Allgemeinen Krankenhaus Nord. Ich habe seinen fachlichen Rat in zweierlei Hinsicht immer geschätzt: als Mitarbeiter und als Radiologe. Analytischer Verstand, klare Weitsicht, Falsch und Richtig unterscheiden – das zeichnet gute Radiologen aus. Aber es kommt bei Klaus Beelmann noch etwas hinzu: absolute Verlässlichkeit. Nur deswegen war es mir möglich, neben dem Amt des Hamburger Kammerpräsidenten auch die

Funktionen auf Bundesebene wahrzunehmen, sei es beim Marburger Bund oder in der Bundesärztekammer. Ich konnte mich immer auf ihn und die Kammer Hamburg verlassen. Bei den Streiks, den Diskussionen um Transplantationsmedizin oder GOÄ – Klaus hat mir immer den Rücken freigehalten und war zugleich ein wichtiger Ratgeber. Ohne ihn hätte es „Monti“ auf Bundesebene so nicht gegeben.

Viele gemeinsame Kammerversammlungen, noch mehr Vorstandssitzungen, viele Diskussionen und ungezählte Geschäftsführerbesprechungen liegen hinter uns. Wenn Klaus heute auf sein Lebenswerk bei der Kammer zurückblickt, kann er sagen: Ich habe den Laden gut geführt und geordnet übergeben! Herzlichen Glückwunsch, lieber Klaus, zum Ruhestand! Ich habe übrigens ein Klavier hier stehen, Du bist herzlichst eingeladen, es zu spielen!



Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe:

Seit über einem Jahr finden keine Geschäftsführerkonferenzen in Berlin als Präsenzsitzungen statt. Ich kann es mir noch gar nicht vorstellen, wieder in der Bundesärztekammer zu sein, und Klaus Beelmann sitzt nicht mehr neben mir: Dieser kluge, gebildete, engagierte, analytisch starke und so wunderbar humorvolle Klaus Beelmann, er fehlt mir schon jetzt!

Doch STOPP – was mache ich? Das ist ja

der Beginn einer Lobeshymne! Das will er nicht! Klaus Beelmann ist schließlich ein „westfälischer Hanseat“. Mit Geburtswurzeln in Westfalen und Lebenswurzeln in Hamburg. Und sowohl in Westfalen als auch in Hamburg pflegt man bekanntlich einen sehr sparsamen Umgang mit öffentlicher Belobigung! Deshalb auf den Punkt gebracht: Danke für die tolle gemeinsame Zeit, danke, dass der Beruf uns zusammengeführt hat, denn aus einem Kollegen ist ein Freund geworden.



Dr. Carsten Leffmann, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein:

Kennengelernt haben wir uns in Heidelberg Ende der 1990-Jahre in einem Qualitätsmanagementkurs. Klaus als Teilnehmer, ich als Referent. Am Abend dann zwei Norddeutsche in der Fremde in einer Gartenwirtschaft bei Rotwein und von Anfang an gehaltvollen und vergnüglichen Gesprächen – mit Folgen ...

2004 „holten“ mich Michael Reusch, Klaus-Heinrich Damm und natürlich Klaus in die Humboldt-

straße, der bald darauf Geschäftsführender Arzt und fortan in Sachen „Kammer“ mein Lehrer wurde. Seine Sachkenntnis mit der nötigen Detailbeherrschung, die profunde Vorbereitung von Sitzungen, die Bereitschaft, mich an Informationsflüssen und Entscheidungsprozessen teilhaben zu lassen, viele Diskussionen bis tief hinein in rechtliche Belange, eine rasche Übertragung von Verantwortlichkeiten und seine zutiefst freundschaftliche Art mit einem gewissen Witz machten es mir sehr leicht. Eine wunderbare Zeit mit Klaus und natürlich vielen anderen, lieben Kolleginnen und Kollegen in Haupt- und Ehrenamt. Seit 2010 keinesfalls getrennt, sondern in der Bundesärztekammer als Geschäftsführer unserer befreundeten Kammern traditionell Seite an Seite und weiterhin als Freunde zusätzlich oft beisammen. Ich freue mich darauf, Letzteres fortzuführen, auch wenn die Bundesärztekammer nun als Treffpunkt ausscheiden wird :-)
Ein Leben ohne Kammer ist vorstellbar! Bei Klaus zudem ganz sicher voller Lebendigkeit und Ideen, eine spannende neue Zeit ...



Dezernat 2 Aus-, Fort- und Weiterbildung bei der Bundesärztekammer:

Es ist schwer, sich von jemandem verabschieden zu müssen, von dem man sich gar nicht verabschieden will ...

Dr. Klaus Beelmann war in der BÄK seit 2004 Mitglied in den Gremien für die ärztliche Weiter-

bildung und über lange Jahre unserem Dezernat 2 immer eng verbunden. In seiner Arbeit für die Gremien und in Projekten wie der Evaluation der Weiterbildung oder der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung haben wir ihn differenziert und besonnen argumentierend erlebt und gerade deshalb auch überzeugend in der Sache. Er war mit seinen Ideen ein überaus hilfreicher Partner und stets sehr angenehmer Begleiter. Gern erinnern wir uns an den Juli 2010 zurück: Dr. Beelmann hat für einen Arbeitstag in Hamburg nicht nur einen speziellen Tagungsort gewählt, sondern uns auch mit einer einfallreichen Paddel-Einlage überrascht. Durch die tolle Zusammenarbeit ließ sich so manche schwierige Aufgabe mit Freude und Erfolg erledigen. Es bedeutet auch, sich auf die nächste Begegnung zu freuen!

In diesem Sinne möchten wir uns bei Dr. Beelmann für all seine Unterstützung von Herzen bedanken und wünschen ihm alles Gute für eine Zukunft abseits der Kammerwelt voller neuer Inspirationen und Erlebnisse. Wir freuen uns mit Ihnen auf alles Kommende! Ihr Dezernat 2



PD Dr. jur. Heike Delbanco, Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer Bremen:

Lieber Klaus, von den gemeinsam erlebten, mehr als 80 Geschäftsführerkonferenzen habe ich eine in ganz besonderer Erinnerung behalten: nämlich die erste gemeinsame Sitzung mit dem Vorstand der BÄK im Januar 2009, damals nicht selbstverständlich, sondern von uns eingefordert und erkämpft. In einem kleinen Team – Beelmann, Delbanco, Klitzsch, Labuhn, Schwarzenau – haben wir die Sitzung akribisch

vorbereitet. Unvergessen, wie Du sie grandios in „spielerischer“ Weise moderiert hast. Die Fragen, die wir an den Vorstand und uns selbst gerichtet hatten, sind heute so aktuell wie damals; nicht auf jede Frage haben wir eine überzeugende Antwort gefunden. Aber der gemeinsame Aufbruch damals hat den besonderen „Spirit“ hervorgebracht, der unsere StäKo all die Jahre geprägt und ausgezeichnet hat. Ich danke Dir, dass Du diesen „Spirit“ mit entfacht und über die Zeit lebendig gehalten hast. Alles Gute für Dich – Du wirst uns fehlen!

Ärzttekammer Hamburg
Die Corona-Pandemie hat 2020 ihren Stempel aufgedrückt: Für die Kammer bedeutete dies kurz Stillstand, dann mehr Digitalisierung. Lesen Sie die Zusammenfassung der wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse der Ärztekammer. Der vollständige Tätigkeitsbericht ist auf der Webseite der Kammer veröffentlicht.

Von *Dorthe Kieckbusch*



Gesundheitspolitik

Rückschau 2020

Jährlich wird im Tätigkeitsbericht das Aufgabenspektrum der Ärztekammer Hamburg abgebildet. Hier eine Zusammenfassung der wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse im „Corona-Jahr“ 2020. Die Pandemielage war Thema in jeder der Sitzungen der Delegiertenversammlung (DV), aber auch die von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) eingebrachten Gesetzentwürfe: das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG), das Gesetz zur Bekämpfung des Rechtsextremismus und der Hasskriminalität oder die Neuregelung zur Organspende.

Debatten, Beschlüsse und Resolutionen in der Delegiertenversammlung

In jeder der DV-Sitzungen, von denen die im Dezember erstmals digital stattfand, informierte Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer, zur Pandemiesituation und

Weiterbildung: 1.097 Prüfungen, davon 511 Facharztbezeichnungen und 288 Zusatz-Weiterbildungen 693 WB-Befugnisse

den damit einhergehenden Themen wie der Infektionslage, dem Aufbau einer nationalen Reserve für Schutzausrüstung, der Teststrategie und der Impfstoffentwicklung. In

Kammer-Infos informierte die Ärztekammer die Ärztinnen und Ärzte zeitnah über die aktuellen Entwicklungen und Neuigkeiten. Auch das Konjunkturprogramm für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), das Zukunftsprogramm Krankenhäuser oder auch die Corona-App waren Gegenstand seiner Berichte. Ausdrücklich lobte Emami das Zusammenwirken der Hamburger Akteure des Gesundheitswesens in der Corona-Krise und hob dabei das pragmatische Vorgehen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und den Einsatz des ÖGD hervor.

Emami berichtete aber auch über Proteste gegen Corona-Maßnahmen in ganz Deutschland und die Aktivitäten von Corona-Leugnern und Beschwerden über die sogenannten „Ärzte für Aufklärung“. Die Kammer ging berufsrechtlich gegen Letztere vor, äußerte sich aber auch öffentlich dazu.

In der Dezembersitzung teilte Emami mit, dass sich bei der Bundesärztekammer ein Pandemierat konstituiert hat. Ziel des Rats ist es, die aktuelle pandemische Lage zu bewerten und der Politik Handlungsoptionen an die Hand zu geben. In Hamburg gibt es ebenfalls ein solches Gremium, bestehend aus Wissenschaftlern, Ärzten und politischen Vertretern, darunter auch der Erste Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher.

Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Emami informierte das Plenum darüber, dass seit Oktober Ärztinnen und Ärzte Gesundheits-Apps auf Rezept verschreiben können. Über das DVG in Verbindung mit Genehmigungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurden sechs Apps zu verschiedenen Krankheitsbildern zugelassen, die im Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) veröffentlicht werden. Emami sagte, dass man die Verschreibung kritisch prüfen solle, da es in der Fachliteratur und von Fachgesellschaften sehr unterschiedliche Ansichten über die Wirksamkeit von Gesundheits-Apps gebe.

Gesetz zur Bekämpfung des Rechtsextremismus und der Hasskriminalität

Der Kammerpräsident informierte im April über den „Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung des Rechtsextremismus und der Hasskriminalität“. Darin ist vorgesehen, medizinisches Personal in ärztlichen Notdiensten und in Notaufnahmen strafrechtlich zu schützen. Die Regelung gab es bereits für Feuerwehrleute und Angehörige des Katastrophenschutzes oder des Rettungsdienstes. Das Gesetz zur besseren Bekämpfung des Rechtsextremismus und der Hasskriminalität wurde im Juni vom Bundestag verabschiedet.

Ärztlich assistierter Suizid

Ein lange mit Spannung erwartetes Urteil hat das Bundesverfassungsgericht Ende Februar zum Paragraphen 217 Strafgesetzbuch (StGB) gefällt. Darin wird das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

17.534 Mitglieder

8.848 Frauen 8.686 Männer

als verfassungswidrig deklariert. Denn die aktuell geltenden Berufsordnungen seien mit dem Urteil nicht mehr haltbar. In der Vorausschau auf den 124. Deutschen Ärztetag in Rostock 2021 kündigte Emami eine breite innerärztliche Debatte dazu an.

Hamburger Koalitionsvertrag

Die DV diskutierte auch über den Hamburger Koalitionsvertrag. Delegierte kritisierten den neuen Behördenzuschnitt und die Zuordnung der Gesundheitsbehörde zur Sozialbehörde.

Norddeutsche Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Mehrfach im Jahr informierte Emami die Delegierten über den Stand zur Norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen, denn einzelne der zehn Landesärztekammern hatten den Gesellschaftsvertrag zum 31. Dezember 2021 gekündigt. Dem schlossen sich im Laufe des Jahres alle beteiligten Kammern an, sodass die Auflösung zu Ende 2021 be-

schlossen wurde. Der Präsident erläuterte im Dezember, dass die Kammer derzeit an einem Konzept arbeitet, um eine eigene Schlichtungsstelle für Hamburg aufzubauen.

Mitgliederportal

Seit März 2020 gibt es das Mitgliederportal der Ärztekammer Hamburg, das unterschiedliche Serviceleistungen online anbietet. Das teilte der Präsident im Juni mit und forderte die Delegierten auf, sich anzumelden und den Service zu nutzen sowie unter den Kolleginnen und Kollegen dafür zu werben. Bis Jahresende hatten sich rund 4.500 Mitglieder angemeldet. Emami wies darauf hin, dass auch das eLogbuch über das Mitgliederportal erreichbar sein wird.

Prof. Dr. Montgomery wird Ehrenpräsident

„Aufgrund seiner vielfältigen Verdienste nicht nur für die Hamburger Ärzteschaft, sondern auch bundesweit, war es für uns eine logische Schlussfolgerung, ihn zu ehren“, begründete Emami den Vorschlag des Vorstands, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery zum Ehrenpräsidenten der Ärztekammer Hamburg zu ernennen. Die Verleihung war eigentlich im Mai im Rahmen der 125-Jahrfeier der Ärztekammer Hamburg geplant, diese fiel aber coronabedingt aus. Die Delegierten votierten einstimmig für die Ehrenpräsidentschaft.

Jahresabschluss und Haushaltsplan

Aufgabe der DV ist es, den Jahresabschluss und Haushaltsplan der Ärztekammer Hamburg zu beraten. Auf Empfehlung des Finanzausschusses stimmten die Delegierten sowohl dem Jahresabschluss wie auch der vorgeschlagenen Verwendung des Bilanzergebnisses zu und entlasteten anschließend den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2019. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen beschlossen die Delegierten die vom Finanzausschuss vorgeschlagene Ergebnisverwendung.

Der Haushaltsplan 2021 war Beratungsgegenstand im Dezember. Der Hebesatz bleibt auch im kommenden Jahr unverändert bei 0,55 Prozent. Die DV stimmte dem Entwurf des Haushaltsplans für 2021 einstimmig zu.

Interessenwahrnehmungen

Im Sinne der Transparenz haben die Mitglieder des Vorstands und viele Mitglieder der DV auf der Homepage veröffentlicht, welche persönlichen und wirtschaftlichen Interessen sie wahrnehmen, die für die Kammerarbeit relevant sein könnten.

Versorgungswerk

Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen Versor-

ungsleistungen zu gewähren. Rechtliche Grundlagen sind das Hamburgische Kammergesetz für die Heilberufe und das Versorgungsstatut. In der September-Sitzung berichtete Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, über das zurückliegende Geschäftsjahr. Die Delegierten beschlossen einstimmig den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2019 und die vorgeschlagene Anpassung der Renten und Anwartschaften sowie die Gewinnverwendung und entlasteten Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss. Damit stiegen zum 1. Januar 2021 die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 1 Prozent, die Renten aus Beiträgen ab 2009 um 1,5 Prozent, die Anwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 1,5 und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 2 Prozent.

Im Dezember 2020 stand die Neuwahl des Aufsichtsausschusses an. Die Delegierten wählten einstimmig bei fünf Enthaltungen erneut die Mitglieder Dr. Michael Reusch (Vorsitzender), Katharina Bischoff (stellv. Vorsitzende), Lars Brandt, Dr. jur. Joachim Mewing (juristisches Mitglied), Christine Neumann-Grutzeck, Norbert Schütt und Dr. jur. Friedhelm Steinberg (kaufmännisches Mitglied).

Versorgung psychisch kranker Menschen

Im Juni verabschiedete die DV eine von der PPP-Liste eingebrachte Resolution zur Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Delegierte Dr. Birgitta Rütth-Behr erläuterte, dass vor allem die fehlende Beteiligung psychotherapeutischer Fachgruppen bei der Umsetzung der Gesetzesvorhaben wie dem Psychotherapeutenausbildungsgesetz kritikwürdig sei. Quasi im Huckepack-Verfahren seien Regelungen eingeführt worden, die mit der Ausbildung wenig zu tun haben, je-

Medizinische Fachangestellte:

400 Ausbildungsverträge

409 bestandene

Abschlussprüfungen

doch die Versorgungsstruktur für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten stark verändern. Die DV folgte dem Antrag einstimmig bei drei Enthaltungen.

Resolution der DV zur Versorgung psychisch kranker Menschen

„Die DV der Ärztekammer Hamburg begrüßt grundsätzlich die gesetzlichen Reformbemühungen, um die Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern. Der Zugang aller Patientinnen und Patienten zur psychotherapeutischen Versorgung stellt eine soziale Errungenschaft dar, die es bei allen Gesetzesreformen zu bewahren gilt. (...) Die DV kritisiert, dass Gesetzesvorhaben ohne ausreichende Beteiligung der psy-

chotherapeutischen Fachgruppen umgesetzt wurden. (...)

Zum Erhalt der hohen Qualität sowie für eine am Wohl der Patientinnen und Patien-

**338 Primärbegutachtungen
in der Ethik-Kommission**

137 Sekundärvoten

228 Mitberatungsverfahren

ten orientierte Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung unterstützt die DV folgende Forderungen:

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

Weiterbildungsordnung verabschiedet

Der Umsetzungsprozess zur neuen Weiterbildungsordnung ging 2020 auf die Zielgerade. Nachdem die DV schon im Vorjahr mehrfach über die Pläne zur Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) in Hamburg informiert worden war, wurde die Novelle im Jahr 2020 verabschiedet und trat am 1. November in Kraft. Damit kam der lange Reformprozess zum Ende, in den Fachgesellschaften und Landesärztekammern eng eingebunden waren. Die Gesamtnovelle wurde von der DV einstimmig bei zwei Enthaltungen verabschiedet.

Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses und Delegierter, stellte in den Sitzungen jeweils Ziele, Inhalte und Diskussionspunkte vor. Die MWBO besteht aus drei Teilen. Im Januar wurde über den Abschnitt B, in dem Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen geregelt sind, beraten sowie über Abschnitt C mit den Zusatz-Weiterbildungen (ZWB)

bis auf einige Ausnahmen. Im März entfiel die Sitzung coronabedingt. Daher wurde im Juni über Abschnitt A, der den Paragrafenteil enthält, und die übrigen Kopfteile

**Fortbildungsakademie:
134 Veranstaltungen,
Kurse und Seminare
3.803 Anerkennungen von
Veranstaltungen**

für Zusatz-Weiterbildungen ohne Weiterbildungszeit/berufsbegleitende Weiterbildung sowie die ZWB Homöopathie entschieden. Schließlich wurde die Gesamtnovelle, die angesichts der knapp 230 Seiten nur wenige Abweichungen zur MWBO enthält, einstimmig bei zwei Enthaltungen beschlossen. Kammerpräsident Emami dankte allen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen für den jahrelangen enormen Einsatz für die Reform.

Vorstand

Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer und hat insbesondere die Beratungen der DV vorzubereiten und deren Beschlüsse umzusetzen. Das breitgefächerte Tätigkeitspektrum des Vorstands ist in der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg geregelt und wird durch die der Ärztekammer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben bestimmt. Der Vorstand wurde im Dezember 2018 von der DV neu gewählt. Er trat im Berichtsjahr zu elf ordentlichen Sitzungen und einer Klausurtagung zusammen.

In den Vorstandssitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Angelegenheiten der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen (vgl. Berichte der Fachabteilungen). Der Vorstand stellte den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2019 auf und beschloss einstimmig, diesen in der vorliegenden Form dem Finanzausschuss und danach der DV zur Feststellung vorzulegen. Weiterhin verabschiedete der Vorstand satzungsgemäß einen Entwurf des Haushaltsplans 2021.

Der Vorstand befasste sich aber auch mit rechtlichen und ethischen Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind, und setzte Akzente zu gesundheitspolitischen Themen auf regionaler und überregionaler Ebene.

Corona-Pandemie

Der Vorstand beriet regelmäßig im Berichtsjahr die Corona-Lage. Ausführlich berichteten das Präsidium, Geschäftsführung und Pressestelle im Vorstand über die Be-

kämpfung der Pandemie und insbesondere über die Situation im Hamburger Gesundheitswesen. Die Ärztekammer arbeitete in der Corona-Taskforce mit, die sich aus Teilnehmenden der Sozialbehörde, der KVH, des Hausärzterverbands und weiterer Organisationen zusammensetzt. Über Newsletter hielt die Ärztekammer ihre Kammermitglieder auf dem Laufenden.

Durch den Lockdown wurden im März und April für einige Wochen Facharztprüfungen, Fortbildungsveranstaltungen und Sitzungen abgesagt, einige Serviceleistungen konnten durch eine vorübergehende Schließung nur eingeschränkt angeboten werden. Auch die für Mai geplante Jubiläumsfeier zum 125. Bestehen der Kammer konnte nicht stattfinden. Durch die Implementierung der Hygieneregeln, der Ermöglichung von Homeoffice für das Personal, konnte in den Abteilungen die Arbeit mit nur wenigen Einschränkungen fortgeführt werden.

Aktivitäten der sogenannten Corona-Leugner führten zu zahlreichen Beschwerden über Ärztinnen und Ärzte. Berufsrechtlich relevant war, ob Atteste zur Maskenpflichtbefreiung mit der notwendigen Sorgfalt ausgestellt wurden. Die Ärztekammer hat in einer FAQ-Veröffentlichung Ärztinnen und Ärzte zu den wichtigsten Fragen informiert.

Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Im Berichtsjahr waren das 32 Einzelfälle.

Norddeutsche Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Der Vorstand befasste sich im Berichtsjahr mehrfach mit Fragen zur Schließung der Norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen zum 31. Dezember 2021

14.203 Kontakte in der Patientenberatung

(vgl. auch Bericht zur Delegiertenversammlung). Zudem beschloss er, dass die Ärztekammer Hamburg eine Schlichtungsstelle für Hamburg in Eigenregie aufbaut, die etablierte Verfahren wie die der ärztlichen Begutachtung aufnimmt. Die Errichtung der Hamburger Schlichtungsstelle ist für das Jahr 2021 geplant.

Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung

Die neue Hamburger Weiterbildungsordnung trat zum 1. November 2020 in Kraft. Der Vorstand fasste Beschlüsse zu den drei Teilen – Paragrafenteil, Fachgebiete und

Zusatz-Weiterbildungen – und legte die Ergebnisse der DV zur Beschlussfassung vor.

Zusammenarbeit mit Heilberufekammern

Die Ärztekammer fördert den Austausch mit anderen Heilberufekammern in Hamburg und organisierte auch 2020 gemeinsam mit anderen Kammern Fortbildungen.

Kenntnisprüfungen

Der Vorstand befasste sich mit der Durchführung der Kenntnisprüfungen. Die Ärztekammer Hamburg führt die Kenntnisprüfungen im Auftrag der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde, frühere Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz) durch. Da die Zahl der Antragstellenden stark gestiegen war, gab es Wartezeiten. Gemeinsam mit der Sozialbehörde wurde über die Teilnahme weiterer Kliniken an den Prüfungen beraten. Im Berichtsjahr konnte noch keine zufriedenstellende Situation erreicht werden.

Sektorenübergreifende Landeskongferenz

Die Landeskongferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (LKV) nach § 90 a SGB V befasste sich 2020 mit dem Thema einer zielgerichteten gemeinsamen Digi-

637 Beschwerden wegen fehlerhafter Behandlung, Sorgfaltsmangel oder verzögerter Erstellung von Befundberichten

talisierungsstrategie in Gesundheit und Pflege. Es wurden dazu mehrere Arbeitsgruppen eingerichtet, darunter auch unter der Beteiligung der Ärztekammer die Projektinitiative „H³-Health Harbor Hamburg“. In einem sektorenübergreifenden Ansatz, in dessen Zuge Lösungen zur Verbesserung der Kommunikation gemeinschaftlich entwickelt und angewendet werden sollen, widmete sich die Projektinitiative vier funktionalen Schwerpunkten: Online-Terminbuchungen in Arztpraxen und Krankenhäusern, Versorgungsübergängen (Austausch von Arztbriefen, Befunden, Medikationsplan), Anbindung an Krankenkassen-Apps und elektronische Patientenakten der Krankenkassen sowie dem Aufbau einer Teleradiologischen Plattform Hamburg.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.de.

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg

REZENSION

Ein Lesevergnügen und Gewinn für medizinisch Vorgebildete und interessierte Laien



Ansgar W. Lohse, Ulf C. Goettges: **Das Schweigen der Leber**, TRIAS Verlag 2020, 272 S., 16,99 Euro

Die Leber ist ein stilles Organ: Sie klagt lange nicht einmal dann, wenn sie gequält wird – bis dann die „Dämme brechen“. Dieses charakteristische Verhalten eines unserer wichtigsten Organe hätte kaum knapper und plastischer beschrieben werden können als im Titel des Buchs „Das Schweigen der Leber“, in dem Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Klinikchef am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und renommierter Hepatologe, und Ulf C. Goettges, langjähriges Mitglied der Chefredaktion wichtiger überregionaler Zeitungen, eine Fülle spannender, wichtiger, mitunter auch erstaunlicher Fakten für ein Laienpublikum zusammengestellt haben; und

manches dürfte auch vielen ärztlichen Kollegen neu sein. Allgemeinverständlich erklärt werden nicht nur die Leberkrankheiten selbst, sondern alles, was dazu gehört. Die Themen spannen sich so von Physiologie und Pathophysiologie über klinische Manifestationen bis zu den wichtigsten diagnostischen und therapeutischen (medikamentösen und chirurgischen) Verfahren, seien sie heute schon Routine, seien sie erst am Horizont; und von allfälligen Ernährungsfragen bis zur Rolle von Beipackzetteln. Und all das wird in einprägsamen Beispielen verdeutlicht und mit typischen Fallbeispiele konkretisiert.

Das Buch ist mit leichter Hand knapp und flüssig geschrieben und vergnüglich zu lesen. Die Schilderungen sind bildhaft und gleichermaßen amüsant und seriös. Besonders besticht die Praxisnähe der angeschnittenen Fragen, die betroffene Patienten so häufig stellen – und deren spontane Beantwortung auch manchem „von uns“ nicht immer leichtfällt. Und genau darum ist das Buch nicht nur für Laien interessant. Beispiele:

- Dass zu viel Alkohol schädlich für die Leber ist, ist eine Binsen- und natürlich auch, dass deswegen eine Alkoholpause grundsätzlich zu empfehlen ist – oder etwa nicht?
- Für unsere belastete, allzu oft verfettete Wohlstandsleber sind Entschlackungs- und Fastenkuren etc. eine grundsätzlich gute Sache – oder etwa nicht?
- Unstreitig sollten wir alle mehr Obst und Gemüse essen – stimmt das denn so?

Und selbst dem, der diese (und manche anderen) praktischen Alltagsfragen glatt beantworten kann, dem bietet „Das Schweigen der Leber“ eine Vielzahl weiterer verblüffender Details aus der Hepatologie – oder wer weiß schon, welchen Beitrag die Produktion des originalen Camemberts in den Kellergewölben Frankreichs zur modernen Leberdiagnostik geleistet hat?

Fazit: „Das Schweigen der Leber“ ist ein kompetentes und charmantes Werk, das vom interessierten Laien ebenso wie vom medizinisch Vorgebildeten mit Vergnügen und Gewinn gelesen werden kann. Gerade auch angesichts der oft eklatanten Unkenntnis selbst banaler Fakten zur Leber bei gleichzeitig stetig wachsender Relevanz ihrer Erkrankungen bietet das Buch eine uneingeschränkt empfehlenswerte Lektüre.

Prof. Dr. Peter Layer,
Ärztlicher Direktor am Israelitischen Krankenhaus

Der neue SEAT Tarraco e-HYBRID. Jetzt mit 6.750 € e-Mobilitätsprämie.¹



Neuer Antrieb für dein Business.

Der neue SEAT Tarraco e-HYBRID bringt dich in deinem Business nachhaltig voran. Mit zukunftsweisenden e-HYBRID Technologien und vielen Vorteilen wie halbiertes Dienstwagenbesteuerung.

SEAT FOR BUSINESS



THOMSEN

C. Thomsen GmbH

Kuehnstraße 91
22045 Hamburg

Telefon 040 66 86 14 0, www.thomsen-wandsbek.seat.de

Zentrale/Stammhaus: Stawedder 30, 25469 Halstenbek, www.auto-thomsen.de

SEAT Tarraco 1.4 e-HYBRID, 180 kW (245 PS), Kraftstoffverbrauch Benzin: kombiniert 1,8 l / 100 km; Stromverbrauch: kombiniert 14,5 kWh/100 km; CO₂-Emissionen: kombiniert 41 g/km. CO₂-Effizienzklasse: A+.

¹ Die e-Mobilitätsprämie von 6.750 € setzt sich zusammen aus dem Herstelleranteil von 2.250 € netto und der staatlichen Förderung von 4.500 €. Staatliche Förderung: Vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle, www.BAFA.de, gewährter Zuschuss, dessen Auszahlung erst nach positivem Bescheid des von dir gestellten Antrags erfolgt. Ein Rechtsanspruch besteht nicht. Die staatliche Förderung in dieser Höhe endet mit Erschöpfung der bereitgestellten Fördermittel, voraussichtlich am 31.12.2021. Herstelleranteil: Von der SEAT Deutschland GmbH, Max-Planck-Str. 3–5, 64331 Weiterstadt, gewährte Prämie beim Kauf eines neuen SEAT e-HYBRID Modells. Verfügbar für Privatkunden und gewerbliche Endkunden. Die e-Mobilitätsprämie ist nicht kombinierbar mit anderen SEAT Förderaktionen (mit Ausnahme der Basis-Konditionen Leasing und Finanzierung) und gültig bis auf Widerruf. Weitere Informationen erhältst du bei uns im Autohaus. Abbildung zeigt Sonderausstattung.

THOMSEN

Sie finden uns auch hier:

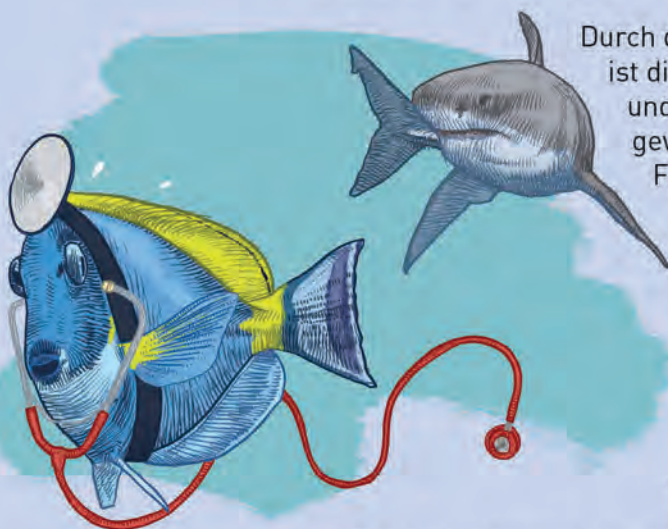
21217 **Seevetal**, Glüsinger Straße 82, T. 04105 14 24 25, seevetal@auto-thomsen.de
21465 **Reinbek**, Möllner Landstraße 15, T. 040 881 629 125, reinbek@auto-thomsen.de
22549 **Hamburg**, Osdorfer Landstr. 238-240, T. 040 807 888 25, osdorf@auto-thomsen.de
24568 **Kaltenkirchen**, Senefelder Str. 2, T. 04191 50 70 625, kaltenkirchen@auto-thomsen.de
25524 **Itzehoe**, Lise-Meitner-Str. 14, T. 04821 88 83 325, itzehoe@auto-thomsen.de



3. Hamburger Versorgungsforschungstag

1. September 2021 / Ärztehaus Hamburg
Hybrid-Veranstaltung

MVZ - Der Vertragsarzt im Haifischbecken?



Durch die Einführung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist die vertragsärztliche Versorgung in den letzten Jahren mehr und mehr zum Spielball des globalen spekulativen Investments geworden. Große Krankenhauskonzerne und Private Equity Fonds drängen zunehmend in unser solidarisches Gesundheitssystem, das darauf weder ausgerichtet ist noch vorbereitet scheint.

Welche Auswirkungen haben diese Einflüsse systemfremder Player auf das deutsche Gesundheitswesen, auf die Versorgung der Patienten und konkret auf die Situation der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, auf Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung? Und wie kann man ihnen begegnen?

Der 3. Hamburger Versorgungsforschungstag „MVZ – Der Vertragsarzt im Haifischbecken?“ widmet sich einem der spannendsten und kontroversesten gesundheitspolitischen Themen – und beleuchtet es aus unterschiedlichen Perspektiven, mit Top-Referenten aus Wissenschaft und Praxis, Selbstverwaltung und Politik, Krankenhaus und Wirtschaft.

Melden Sie sich an!

Das Programm und die Infos zur Anmeldung finden Sie unter:

www.versorgungsforschungstag-hamburg.de

Bei Fragen schreiben Sie uns gern eine Mail an:
versorgungsforschungstag@kvhh.de.

Wem gehört die ambulante Versorgung?

Interview Der nächste Versorgungsforschungstag der KVH widmet sich einem der spannendsten und kontroversesten Themen der Gesundheitspolitik: dem Vordringen von Investoren und Krankenhauskonzernen in die vertragsärztliche Versorgung. KVH-Chef Walter Plassmann erläutert, was Besucherinnen und Besucher der Hybrid-Veranstaltung erwartet.

Warum ist der Kauf von Praxen durch Investoren und Krankenhauskonzerne Thema für den Versorgungsforschungstag?

Walter Plassmann: Wir erleben gerade hier in Hamburg, dass sich Private-Equity-Gesellschaften im Gesundheitsmarkt breitmachen. Und da stellen sich zwei Fragen. Erstens: Hat das Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung? Dazu haben wir ein Gutachten beim Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Auftrag gegeben. Die zweite Frage ist: Wie können Ärzteschaft und KV auf diese Entwicklung reagieren? Wie könnte man verhindern, dass immer mehr Praxen in investorengesteuerte MVZ umgewandelt werden?

Welche Referenten werden auf dem Versorgungsforschungstag sprechen?

Das Zi wird die von uns in Auftrag gegebene Studie vorstellen. Daneben haben wir ein sehr breites Spektrum an Referenten. Es werden Ärzte zu Wort kommen, die in investorengesteuerten Einrichtungen arbeiten oder ihre Praxen an Investoren verkauft haben. Es werden Kritiker sprechen, die versuchen, Licht ins Dunkel der komplizierten Besitzverhältnisse zu bringen und Strukturen aufzudecken. Und wir werden Wissenschaftler dabei haben, die das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Prof. Dr. Marcus Siebolds stellt „Thesen wider die Industrialisierung des ärztlichen Handelns“ vor und zeigt, warum es grundsätzlich problematisch ist, in die sehr erfolgreiche und belastbare Struktur der selbstständigen Praxen solche MVZ-Fremdkörper einzubauen. Prof. Dr. Jonas Schreyögg von der Universität



Walter Plassmann, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH)

Hamburg beantwortet die Frage, welche Rolle die MVZ in der Gesundheitsversorgung der Zukunft spielen werden.

Wie wird das Thema in der Öffentlichkeit wahrgenommen?

Für die Öffentlichkeit ist es schwierig, die Tiefe des Problems zu erkennen. Auch die KV weiß nicht immer, ob ein MVZ von Investoren gesteuert wird. Träger eines solchen MVZ ist ja aus zulassungsrechtlichen Gründen oftmals ein Krankenhaus. Wem das Krankenhaus gehört, ist im Arztregister aber nicht eingetragen. Nur mit einigem Rechercheaufwand würde man herausfinden, dass hinter dem kleinen Sechs-Betten-Krankenhaus eine internationale Investment-Gesellschaft steht. Etwas anders ist die Situation bei den großen Klinikkonzernen. Ob eine Praxis

oder ein MVZ in deren Besitz übergeht, wissen wir – nicht unbedingt aber die Patienten. Manchmal läuft der Betrieb einfach weiter, wenn eine Praxis aufgekauft wurde. Doch für Patienten können undurchsichtige wirtschaftliche Verflechtungen problematisch sein. Stellen Sie sich vor, der Orthopäde sagt einem Patienten, dass er eine Knieoperation benötigt. Wenn die Orthopädiepraxis der Klinik gehört, welche die Operation durchführen soll, der Patient von dieser Verbindung aber nichts weiß, ist das nicht sauber.

Welche Forderungen erhebt die KVH?

Ich bin der Ansicht, dass profitorientierte Unternehmen in der ambulanten Versorgung nichts zu suchen haben. Mir ist aber klar, dass meine Position politisch nicht mehrheitsfähig ist. Doch man sollte zumindest die Strukturen transparent machen. Es muss der

KV gegenüber offengelegt werden, wem ein MVZ gehört. Es hilft nichts, zu wissen, wer rechtlich gesehen der Träger ist. Es geht um die Frage: Wem gehört das MVZ wirtschaftlich? Und diese Besitzverhältnisse müssen auch für die Patienten klar erkennbar sein.

„MVZ – Vertragsarzt im Haifischbecken?“

3. Versorgungsforschungstag der KVH (Hybrid-Veranstaltung)

Wann? 1. September 2021

Wo? Im Ärztehaus Hamburg oder live am Computer

Programm und Infos zur Anmeldung:
www.versorgungsforschungstag-hamburg.de
Kontakt: versorgungsforschungstag@kvhh.de



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

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Tumorimpfung: eine Therapieoption bei malignem Astrozytom



Hirntumor

Maligne Gliome sind Hirntumoren, die operativ nur schwer vollständig entfernt werden können und bei denen auch Chemo- oder Strahlentherapie meist nur begrenzt wirksam sind. Bei diesen Tumoren besteht häufig eine Genmutation in einem bestimmten Enzym (IDH1), die in gesundem Gewebe nicht vorkommt.

Die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Michael Platten am Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg arbeitet seit mehreren Jahren an einer Impfung gegen dieses mutierte Enzym, die das Immunsystem der Patienten auf die mutierten Proteine aufmerksam machen und bei der Abwehr unterstützen soll.

Kürzlich wurden die Ergebnisse einer Phase-I-Studie vorgelegt, die bei 33 Patienten mit neu diagnostizierten Astrozytomen WHO Grad 3 und 4 durchgeführt wurde (Platten M et al. Nature 2021; 592: 463–468). Bei keinem der Geimpften wurden schwerwiegende Nebenwirkungen beobachtet. 84 Prozent der vollständig Geimpften lebten noch drei Jahre nach der Behandlung, bei 63 Prozent schritt das Tumorwachstum innerhalb dieses Zeitraums nicht weiter voran. Aktuell wird eine Phase-II-Studie zum Vergleich von Impfung und Standardtherapie vorbereitet. Die Autoren sehen die Möglichkeit, mit der IDH1-Vakzine eine wirkungsvolle und langfristige Behandlung gegen das maligne Gliom zu entwickeln. | ca

Screening hat keinen Einfluss auf die Sterblichkeit durch Eierstockkrebs

Eierstockkrebs wird zumeist in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert und ist dann mit einer hohen Sterblichkeit vergesellschaftet. Forscher aus England, Wales und Nordirland berichten nun über Langzeitergebnisse der weltweit größten Studie (UKCTOCS), deren Design darauf ausgerichtet war, den Einfluss eines Screenings auf die Eierstockkrebssterblichkeit zu untersuchen (Menon U et al. The Lancet 2021; 397:2182). Zwischen April 2001 und September 2005 wurden in 13 Zentren 202.638 postmenopausale Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren im Verhältnis 1:1:2 in drei Arme randomisiert: 1. jährliches multimodales Screening (MMS), bestehend aus CA 125-Bestimmungen und transvaginalem Ultraschall (TVUS), 2. jährlicher TVUS oder 3. kein Screening. Als primärer Endpunkt wurde die Eierstock- bzw. Eileiterkrebs-spezifische Sterblichkeit definiert. Nach einem medianen Follow-up von 16,3 Jahren wurden in den drei Armen vergleichbare Zahlen (1 Prozent) entsprechender Tumoren diagnostiziert.

Zwar wurden die Tumoren in der MMS-Gruppe im Vergleich zu den nicht-gescreenten Frauen in 39,2 Prozent häufiger in einem früheren Stadium (I + II) und in 10,2 Prozent seltener in einem fortgeschrittenen Stadium (III + IV) detektiert. Dies übertrug sich jedoch nicht in eine reduzierte Krebs-spezifische Sterblichkeit. In Gruppe 1 betrug diese 296 von 50.625 (0,6 Prozent), in Gruppe 2 lag sie bei 291 von 50.623 (0,6 Prozent) und in Gruppe 3 bei 619 von 101.314 (0,6 Prozent). Vor dem Hintergrund bekannter methodischer Schwierigkeiten großer Screening-Studien schlussfolgern die Autoren, dass ein generelles Screening die Sterblichkeit durch Eierstock- bzw. Eileiterkrebs nicht beeinflusst und daher nicht in breitem Umfang empfohlen werden kann. | hs

Metastasenbildung nach Therapie

2 Zelltypen verantwortlich

Jahre nach scheinbar erfolgreicher Krebsbehandlung können Metastasen entstehen, die aus Krebszellen des Ursprungstumors stammen und in andere Organe gewandert sind, wo sie lange inaktiv bleiben. Um den Übergang vom Schlafzustand in den Wachzustand dieser Krebszellen zu entschlüsseln, untersuchten Forschende der Universität Basel Zellen eines Brusttumors, die in die Leber gewandert waren (Correia AL et al. Nature, published 02 June 2021). Eine entscheidende Rolle spielen zwei Zelltypen: 1. Natürliche Killerzellen. Sie schütten den Botenstoff Interferon-gamma aus, der die Krebszellen im Schlafzustand hält. 2. Hepatische Sternzellen. Werden diese z. B. durch eine chronische Entzündung oder eine anhaltende Infektion aktiviert, hemmen sie die Immunzellen; die Krebszellen können aus dem Schlafzustand erwachen. Die Forschenden zeigen auf, wie eine Metastasenbildung zu verhindern ist: eine Immuntherapie auf Basis von Interleukin-15, welche die Anzahl der Killerzellen im Gewebe erhöht, eine Interferon-gamma-Therapie, die den Schlafzustand der Krebszellen aufrechterhält, sowie Hemmstoffe gegen den Mechanismus, durch den die hepatischen Sternzellen die natürlichen Killerzellen lahmlegen. Entsprechende Therapien existieren bereits, müssen aber klinisch getestet werden.

Quelle: Universität Basel, 02.06.2021

Post-Covid-Syndrom

Auch nach mildem Verlauf

Mit Symptomen des Post-Covid-Syndroms (PCS) nach milderem Covid-19-Krankheitsverlauf (WHO-Score 1–3) beschäftigt sich eine Studie der Universität Köln (Augustin M et al. The Lancet Regional Health 6, July 2021, 100122) Grundlage sind Daten von knapp 1.000 Patienten, die durchschnittlich 7 Monate untersucht wurden. 4 Monate nach der SARS-CoV-2-Infektion trat bei 9 Prozent Kurzatmigkeit auf, bei 12 Prozent eine Geruchsstörung, bei 11 Prozent Geschmacksverlust und bei 10 Prozent ungewohnte Müdigkeit. Mindestens eines dieser Symptome zeigte sich bei 28 Prozent der Patienten im vierten Monat und bei 35 Prozent im siebten Monat nach Beginn der Infektion. Insgesamt 13 Prozent hatten ein PCS.

Quelle: Uniklinik Köln, 27.05.2021

Dermatologische Prävention

Hauterkrankungen gehören laut Statistik zu den häufigsten Berufserkrankungen. Durch gesetzliche Änderungen können seit Jahresbeginn Hautkrankheiten als arbeitsbedingt anerkannt werden, ohne dass der Beruf gewechselt werden muss. Was zu tun ist, wenn ein entsprechender Verdacht besteht.

Von Dr. Claudia Schröder-Kraft, Prof. Dr. Christoph Skudlik



Abb.:
Handekzem

Arbeitsbedingte Hautkrankheiten – was sich rechtlich geändert hat

Ekzemerkrankungen sind die häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen in der Statistik der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) (1). In der Regel handelt es sich um irritativ und/oder allergisch ausgelöste Kontaktekzeme an den Händen (Abb.) (2). Folgende Berufsgruppen sind besonders betroffen: Gesundheits- und Körperpflegeberufe, Berufe des Bauhandwerks und der Metallverarbeitung, Berufe im Nahrungsmittelsektor, Floristen, Gärtner und Zahntechniker. Neben berufsbedingt ausgelösten Ekzemerkrankungen können auch primär anlagebedingte Hautkrankheiten wie eine atopische Dermatitis oder eine Psoriasis durch berufliche Einflüsse verschlimmert werden (2). Bei Progredienz beruflicher Hauterkrankungen drohen neben der unmittelbaren Krankheitslast auch Einschränkungen der Lebensqualität, sodass betroffene Patientinnen und Patienten oft ihre Tätigkeit aufgeben müssen und somit ihre Existenzgrundlage verlieren. Es stehen allerdings wissenschaftlich evaluierte und in der Praxis etablierte Maßnahmen der sogenannten Individualprävention zur Verfügung, um ihnen gut zu helfen (3–5).

BK-Rechtsänderung

Seit 1936 ist die Anerkennung arbeitsbedingter Hauterkrankungen an die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit gebunden. Mit der BK-Rechtsreform vom 1. Januar 2021 ist die Anerkennung derartiger Erkrankungen, die mittlerweile unter der Berufskrankheit (BK) 5101 gelistet sind, allerdings nicht mehr mit dem sogenannten Unterlassungszwang verknüpft, das heißt, eine Berufskrankheit der Haut kann anerkannt werden, ohne dass der angestammte Beruf gewechselt werden muss (6). Die BK 5101 ist seit Jahresbeginn definiert als „schwere und wiederholt rückfällige Hauterkrankungen“. Je nach Situation kann die Anerkennung auch den Anspruch auf eine Rente je nach Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach sich ziehen (7). Insbesondere aber gewinnen die Maßnahmen der Individualprävention mit der BK-Rechtsreform an Bedeutung, da diese nach dem Willen des Gesetzgebers nun verpflichtend sind (7).

Was ändert sich praktisch?

Besteht der Verdacht auf eine arbeitsbedingte Hauterkrankung, sollte der erstkonsultierte Arzt (z. B. der Hausarzt/die Hausärztin) eine möglichst rasche Überweisung zum/zur Hautarzt/-ärztin oder in ein regionales berufsdermatologisches Schwerpunktzentrum, z. B. am

BG Klinikum Hamburg, veranlassen, damit entsprechende Maßnahmen der dermatologischen Prävention zulasten des Unfallversicherungsträgers eingeleitet werden können. Selbst wenn die Hauterkrankung zwar arbeitsbedingt, aber noch nicht schwer oder wiederholt rückfällig ist, ist jeder Arzt/jede Ärztin gemäß § 41 Abs. 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger verpflichtet, die Betroffene/den Betroffenen an einen Hautarzt zu überweisen (7).

Hautärztinnen und -ärzte erstatten, wie auch vor der BK-Rechtsreform gewohnt, einen Hautarztbericht (Formtext F 6050) an den zuständigen Unfallversicherungsträger, der dezidierte Informationen zur Hauterkrankung und zur individuellen Fallkonstellation enthält. Diese Informationen helfen dem Unfallversicherungsträger, geeignete Maßnahmen einzuleiten. Sollten nach Ansicht des/der behandelnden Hautarztes/der Hautärztin bereits die Kriterien der Schwere oder wiederholten Rückfälligkeit erfüllt sein, ist er gesetzlich verpflichtet, zusätzlich eine BK-Anzeige zu erstatten (Formtext F 6000) (7). Maßgeblich für die Feststellung der Schwere oder der wiederholten Rückfälligkeit einer Berufsdermatose sind die ärztliche Dokumentation des Erkrankungsbilds, nicht aber z. B. anamnestische Angaben. Beurteilungskriterien für die Schwere einer arbeitsbedingten Hauterkrankung sind: einerseits die klinische Symptomatik nach Morphe und das Beschwerdebild (z. B. tiefe Rhagaden, ausgeprägte Infiltrati-

Tab.: Vorgehensweise nach Diagnose

	Diagnose	To Do
Erstkonsultierter Arzt/Hausarzt	Handekzem (ggf. bei potenziell hautbelastender beruflicher Tätigkeit)	Überweisung Hautarzt
Hautarzt	möglicherweise arbeitsbedingtes Handekzem	Hautarztbericht
Hautarzt	arbeitsbedingtes Handekzem, Kriterien der Schwere oder wiederholten Rückfälligkeit erfüllt	BK-Anzeige und Hautarztbericht
Betriebsarzt	möglicherweise arbeitsbedingtes Handekzem	Betriebsärztlicher Gefährdungsbericht oder Hautarztbericht, Überweisung Hautarzt

on, ausgedehnter Befall) und deren Ansprechbarkeit auf angemessene Therapie- und Präventionsmaßnahmen, andererseits die Ausprägung einer arbeitsbedingten Allergie (z. B. bei Streureaktionen über das Kontaktorgan hinaus, aerogener Komponente oder fehlender Meidbarkeit des Allergens). Die Hauterkrankung gilt als wiederholt rückfällig, wenn mindestens drei Krankheitsschübe – das heißt: Ersterkrankung und zwei Rückfälle – innerhalb bestimmter Zeiträume dokumentiert wurden (8).

Betriebsärztinnen und -ärzte haben weiterhin die Möglichkeit, entweder einen Hautarztbericht oder einen Betriebsärztlichen Gefährdungsbericht BK 5101 (Formtext F 6060-5101) zu erstellen. Zusätzlich sollte ebenfalls die Überweisung zum/zur Hautarzt/-ärztin oder ein regionales berufsdermatologisches Schwerpunktzentrum erfolgen (9).

Wie geht es weiter?

Zur Prävention arbeitsbedingter Hauterkrankungen steht allen Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland ein seit Jahrzehnten etabliertes Versorgungskonzept offen. Dieses gliedert sich in Maßnahmen der ambulanten und stationären Individualprävention (6). Hierzu gehört die hautfachärztliche Behandlung zulasten des Unfallversicherungsträgers, die alle Maßnahmen umfasst, die zur Behandlung eines Handekzems geeignet sind. Damit stehen mehr Behandlungsoptionen offen, als dies zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall ist. Für Versicherte fallen auch keine Medikamentenzuzahlungen an.

Präventionsmaßnahmen im Sinne von Hautschutzseminaren und individuellen Beratungen werden in speziellen Schulungs- und Beratungszentren angeboten, im norddeutschen Raum z. B. im Schulungs- und Beratungszentrum der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (www.bgw-online.de) oder in der dermatologischen Abteilung des BG Klinikums Hamburg.

Diese Maßnahmen sind für Betroffene kostenlos und werden von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen) getragen. Sollten ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sein, z. B. weil sich die Hauterkrankung therapierefraktär zeigt und eine Chronizität entwickelt, stehen – ebenfalls getragen von den jeweiligen gesetzlichen Unfallversicherungsträgern – stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zur Bündelung aller erforderlichen therapeutischen und präventiven Maßnahmen in spezialisierten klinischen Einrichtungen im norddeutschen Raum in Hamburg und Osnabrück zur Verfügung (www.iderm.de).

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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Claudia Schröder-Kraft

Leitende Oberärztin im Dermatologischen Zentrum
BG Klinikum Hamburg
E-Mail: c.schroeder-kraft@bgk-hamburg.de



QR-Codes für den schnellen Kontakt:

www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Schulung-Beratung-schuberz/Standorte/Anfahrt_Hamburg.html?sessionid=F87D246670AFF1575A0D3FAC25F02E6D



www.iderm.de
Homepage des Instituts für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Diagnose HELLP-Syndrom bei schwangerer Frau

Eine 35-jährige schwangere Patientin (IV-Gravida, 0-Para) wurde in der 36 + 2 SSW mit der Diagnose eines HELLP-Syndroms stationär aufgenommen. Es wurde die Indikation zur Sectio gestellt. Post partum zeigte sich ein weiterer Anstieg der Transaminasen (GOT 1153 U/l, GPT 1645 U/l) und ein Abfall des Hb-Werts (12,1 auf 9,8 g/dl, Haptoglobin <0,1 g/l). Zudem beklagte die Patientin zunehmende Oberbauchschmerzen. Die nun durchgeführte Sonografie zeigte ein 14 x 4 cm großes subkapsuläres Leberhämatom (Abb. 1).

Das HELLP-Syndrom ist durch eine Hämolyse, erhöhte Transaminasen und eine Thrombozytopenie gekennzeichnet (1). Davon betroffen sind 0,1 bis 0,2 Prozent aller Schwangeren, typischerweise zwischen der 28. und 37. Schwangerschaftswoche. In etwa der Hälfte aller Fälle kommt es zu Blutungskomplikationen, die meist konservativ behandelt werden können. Ein subkapsuläres Hämatom der Leber wird bei 0,9 bis 1,6 Prozent aller Patientinnen beschrieben (2, 3). Schwerste Komplikation ist die Ruptur der Leberkapsel, die eine umgehende chirurgische Intervention erforderlich macht.

Die Patientin wurde zur weiteren Überwachung auf die Intensivstation verlegt. In der engmaschigen sonografischen Kontrolle zeigte sich eine zunehmende Konsolidierung des Leberhämatoms. Am 3. postpartalen Tag konnte die Patientin auf die Normalstation verlegt werden, die Entlassung erfolgte 10 Tage später. Abb. 2 zeigt den Befund nach 8 Monaten.

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

Christian Salzmann, Dr. Christa Schmidt,

Prof. Dr. Guntram Lock

Klinik für Innere Medizin
Albertinen Krankenhaus
E-Mail: christian.salzmann@albertinen.de

Dr. Andreas Gross

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Albertinen Krankenhaus

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

Der besondere Fall

Sehr seltener Knochentumor

Erfolgreich behandelt Eine 43-jährige Patientin stellt sich nach einem Umknicktrauma mit Beschwerden im Sprunggelenksbereich vor. Die Diagnose zeigt ein ossäres Neurilemmom, das in dieser Form bisher weltweit nur in vier Fällen beschrieben wurde. Nach der Tumorsektion kann die 75 mm lange tibiale Defektstrecke erfolgreich mit einem Segmenttransport im Ilisarow-Ringfixateursystem stabil rekonstruiert werden. Von Dr. Nils Haustedt¹, Dr. Anusch Sufi-Sivach²



Abb. 1: MRT T2 sagittal. Großer tumoröser Prozess distale Tibia rechts. Destruktion der dorsalen Kortikalis mit großer extraossärer Komponente. Kein Markraumödem, stark inhomogen, signalreich in T2. Starke KM-Aufnahme im gesamten Tumorverlauf, M. tibialis posterior und M. flexor hallucis longus nicht mehr sicher abgrenzbar; Abb. 2: Röntgen Unterschenkel a.p.; Abb. 3: CT Unterschenkel frontal; Abb. 4: Tumorsektat

Das Neurilemmom oder Schwannom ist ein gutartiger, aber verdrängend wachsender Tumor. Ausgehend von den Schwann-Zellen der Nervenscheide gehört er zu den häufigsten gutartigen Tumoren der peripheren Nerven (1). Knöcherne Schwannome sind sehr selten und machen weniger als 0,2 Prozent aller Knochentumore aus (1–4). Die WHO definiert das Schwannom des Knochens als benigne Neoplasie aus Schwann-Zellen, die sich innerhalb eines Knochens entwickelt (5). Pathologisch ist das Neurilemmom ein weichelastischer Tumor mit homogener, feuchter weißgelblicher Schnittfläche, scharf begrenzt mit einer Pseudokapsel.

Der Tumor liegt im Knochen oder hat sich entlang eines vorbestehenden Kanals ausgebreitet (5). Histologisch zeigen die Tumore sehr schlanke spindelige Zellkerne mit spitz zulaufenden Kernpolen, die häufig rhythmisch angeordnet sind und sogenannte Verocay-Körperchen bilden. Das Stroma ist auch innerhalb des Tumors oft in unterschiedlicher Dichte ausgebildet – von spärlich über reichlich Kollagenfasern bis zu myxoid. Die

Blutgefäße zeigen typische perivasale Sklerosen. Mitosen fehlen praktisch immer. Immunhistologisch findet sich eine starke nukleäre Positivität für S100-Protein (5). Prä-dilektionsstellen des ossären Neurilemmoms sind die Mandibula und das Sacrum (5, 6). Die langen Röhrenknochen der Extremitäten sind dagegen sehr selten betroffen (2, 4, 7). Über ossäre Schwannome der Tibia wird in der internationalen Fachliteratur in nur 4 Case Reports berichtet (8).

Das Tumorwachstum ist sehr langsam; originärer Knochen wird dabei abgebaut und in eine periostale Knochenneubildung ummodelliert (5, 9). Die zunehmende Ausdünnung des Knochens kann zu schmerzhaften Mikrofrakturen führen. Zur Behandlung des Tumors erfolgt die chirurgische Entfernung des kompletten Tumorgewebes. Beschriebene Rekonstruktionstechniken der entstandenen Knochendefekte sind autologe Spongiosoplastiken, gefäßgestielte Fibulatransplantate, Knochendefektauffüllungen mit Polymethylmethacrylat (PMMA) und verschiedene Osteosynthesetechniken (10–12). Das Ver-

fahren des knöchernen Segmenttransports zur Rekonstruktion langer Knochendefekte ist bestens bekannt und oft publiziert worden (14–18). Bei dieser Technik wird der Frakturheilungsprozess genutzt, indem dauerhaft längs gerichteter Zug auf das Fibroblastengewebe in einem Osteotomiespalt ausgeübt wird. Dadurch wird während der Regeneratentstehung die Gefäßneubildung angeregt. Es entsteht ein primär isotropes Knochengewebe mit Gefäßanbindung mit ausgezeichneten mechanischen Eigenschaften (14). Maligne Entartungen sind bisher nicht beschrieben worden (11–13).

Der Fall

Eine 43-jährige Patientin stellte sich ambulant wegen anhaltender Beschwerden

¹ Chefarzt, Klinik für Septische Knochen- und Weichteilchirurgie mit Zentrum für Gelenkprotheseninfektionen

² Leitender Arzt und Sektionsleiter, Sektion Tumororthopädie der Klinik für Orthopädie
Schön Klinik Hamburg Eilbek

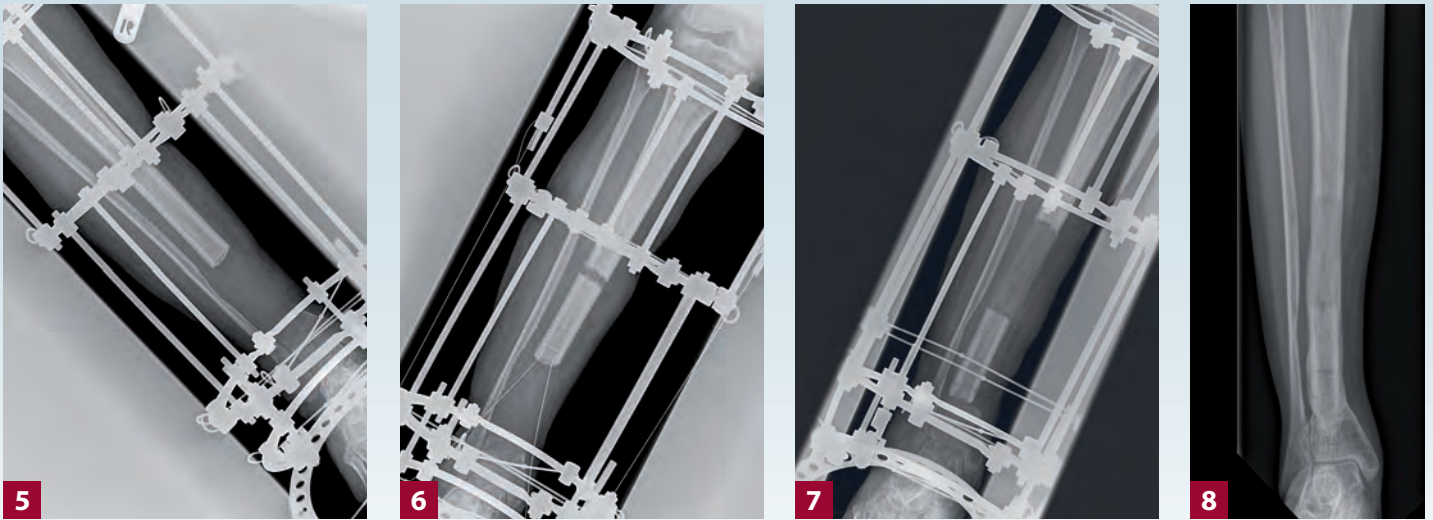


Abb. 5: Tibiale Defektstrecke 75 mm nach Tumorresektion, Stabilisierung im Ringfixateur; Abb. 6: Beginn des tibialen knöchernen Segmenttransports in Zugseiltechnik; Abb. 7: Abschluss des Segmenttransports, Docking-Manöver mit Spongiosaplastik und Fixation des Transportsegments; Abb. 8: Endergebnis mit Vollbelastung nach Konsolidierung der Transportstrecke

einhergehend mit Schwellung des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) vor. Sie war vorher auf Glatteis ausgerutscht. Ein Nativröntgen, CT und MRT zeigten den Befund eines großen tumorösen Prozesses mit Destruktion der distalen Tibia und großer extraossärer Komponente (Abb. 1 bis 3). Der Tumor wurde radiologisch als Typ IC nach Lodwick eingeteilt. Eine folgende Feinnadelbiopsie ergab histopathologisch ein ossäres Neurilemmom oder Schwannom der distalen Tibia.

Es folgte die R0-Resektion des Tumors, das Resektat hatte eine Größe von 7,5 x 6,5 x 4,5 cm bei einem Gewicht von 115 Gramm (Abb. 4). Die knöchern instabile Situation der Tibia wurde mit einem Ilisarow-Ringfixateur stabilisiert. Die 75 mm lange knöcherne Defektstrecke der distalen Tibia konnte mit einem Segmenttransport in Labitzkezugseiltechnik stabil rekonstruiert werden (Abb. 5 bis 7). Der Segmenttransport erfolgte dabei täglich um 1 mm in 4 Schritten. Nach 72 Tagen endete der Transport mit dem Docking-Manöver autologe Spongiosaplastik und Fixation

des Transportsegments. Nach weiteren 256 Tagen konnte bei ausreichender knöcherner Konsolidierung der Transportstrecke der Ringfixateur entfernt werden (Abb. 8). Die Behandlungsdauer insgesamt betrug 328 Tage. In dieser Zeit konnte das Bein bei liegendem Ringfixateur nur mit 10 kg teilbelastet werden. Es waren insgesamt 3 stationäre Behandlungen notwendig: 1. Tumorresektion und Start des Segmenttransports (25 Tage), 2. Docking-Manöver bei Transportabschluss (5 Tage) und 3. Entfernung des Ringfixateurs (3 Tage).

Im Rahmen der ersten stationären Behandlung wurde die Patientin in der Transporttechnik und der Verbandstechnik geschult. Alle 4 bis 6 Wochen erfolgten ambulante klinische und radiologische Kontrollen.

Nach intensiver Physiotherapie erlangte die Patientin eine beschwerdefreie Vollbelastung bei normaler Gelenkfunktion im Knie sowie im oberen und unteren Sprunggelenk. Ein Rezidiv des Schwannoms trat in der bisher 2-jährigen Nachkontrolle nicht auf.

Fazit: geeignetes Verfahren

Das knöcherne Neurilemmom oder Schwannom ist eine Rarität, die Lokalisation an der distalen Tibia selten. Der Segmenttransport zur Rekonstruktion des langen tibialen Knochendefekts nach einer Tumorresektion ist ein geeignetes, wenn auch langwieriges Verfahren, über das weltweit im Zusammenhang mit knöchernen Schwannomen bisher noch nicht berichtet wurde.

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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Nils Haustedt

Chefarzt

Klinik für Septische Knochen- und Weichteilchirurgie mit Zentrum für Gelenkprotheseninfektionen
Schön Klinik Hamburg Eilbek

E-Mail: nhaustedt@schoen-klinik.de

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Bild und Hintergrund

Mit dem Sklavenhandel kamen die Seuchen



Abb.1: Pocken, aztekische Darstellung aus dem 16. Jahrhundert

Verbreitung von Epidemien Als die Europäer Amerika in Besitz genommen hatten, brachten sie Millionen von Sklaven ins Land, die sie aus Westafrika verschleppten – und mit ihnen Pocken und Malaria, die in der neuen Welt bisher unbekannt waren. Zum „Internationalen Tag der Erinnerung an den Sklavenhandel und seine Abschaffung“, den die UNESCO seit 1998 jährlich am 23. August begeht, erinnert Dr. Hans Peter Richter-von Arnould an die leidvolle amerikanische Seuchenhistorie.

Im Mittelalter gelangten Gold und Gewürze aus Asien nur durch arabische Händler nach Europa. Der Wunsch nach direktem Zugriff zu den Quellen ohne den teuren Zwischenhandel war die Triebfeder, den Seeweg nach Indien zu finden.

Entstehung des atlantischen Sklavenhandels im Mittelalter

Kolumbus fuhr nach Westen und fand Amerika, der portugiesische Prinz Heinrich („der Seefahrer“) suchte ihn schon früher entlang der afrikanischen Westküste in der Hoffnung auf eine Durchfahrt nach Osten. Bis zu seinem Tod 1460 gelangten die Entdecker bis zum heutigen Guinea an die „Pfefferküste“, von der sie Pfeffer nach Europa brachten. Auf ihrem Weg nach Süden erreichten die Portugiesen 1471 die „Goldküste“, gruben Goldminen und nannten das Land „Elmina“, „die Mine“. Bei ihrem weiteren Vordringen nach Süden errichteten sie auf der Insel São Tomé Zuckerrohrplantagen und kamen 1482 an der Kongomündung in das wohlhabende Königreich Kongo (1), mit dem sie Handels-

beziehungen begannen. Die portugiesischen Handelsgüter ließen sich gegen Sklaven eintauschen. Da auch die Kongolesen Sklaven kannten, wenn auch eher Haussklaven, war dies zunächst kein Problem. Die Portugiesen kauften Sklaven für die Zuckerrohrplantagen auf São Tomé und die Goldminen von Elmina und brachten dafür Zucker und Gold nach Lissabon. Auf diesem Weg kam auch das Gold des „Portugalesers“ nach Hamburg (siehe Hamburger Ärzteblatt 03/21: Das lange Ende der Pest in Hamburg, S. 34) (2).

Als 1494 der Papst die neue Welt im Atlantik zwischen Portugal und Spanien aufteilte, Brasilien an Portugal und der „Rest“ Amerikas an Spanien fiel, verlegten die Portugiesen ihre Zuckerrohrplantagen nach Brasilien und brauchten noch mehr Sklaven. Weil sie und die spanischen Kolonialherren Südamerikas bis zum 17. Jahrhundert fast neun Zehntel der Ureinwohner durch Sklavenarbeit, Hunger, Grausamkeiten und neue Seuchen ausgerottet hatten und nur noch etwa vier Millionen Ureinwohner übrig blieben, zu wenige, um den Ansprüchen der neuen Kolonialherren zu genügen, deckten sie den wachsenden

Bedarf in den Plantagen mit Sklaven aus Afrika. Als sich die kongolesischen Könige schließlich weigerten, überfielen und zerstörten die Portugiesen das Land und verlegten den Sklavenerwerb an die westafrikanische Küste nahe den Goldminen. Dort mussten sie ihre Sklaven nicht selbst einfangen. Dies besorgten rivalisierende Stammesfürsten, die ihre Beute gegen europäische Waren an der „Sklavenküste“ tauschten.

Rasch lernten die Europäer den Zucker lieben, es gab einen regelrechten Zuckerboom, sodass Spanien, England, Frankreich, die Niederlande und Dänemark ebenfalls in dieses Geschäft einstiegen. Sie machten die karibischen Inseln und Teile der amerikanischen Küste zu ihren Kolonien, legten Plantagen an für Zucker, dann auch für Baumwolle und Kaffee – und brauchten dafür ihrerseits immer mehr Sklaven, die sie sich ebenfalls aus Westafrika holten. Bis 1637 besorgten das die Portugiesen, dann gründeten als erste die Niederländer eigene Niederlassungen, gefolgt von den anderen. Die Engländer kamen erst 1672, dann aber um so nachhaltiger.

Die neue Konkurrenz errichtete zahlreiche Niederlassungen und Festungen an der Westküste Afrikas, alle mit dem gleichen Ziel, dem Kauf von Sklaven (Abb. 2). Vom 16. bis 19. Jahrhundert sind nach den Zahlen der UNESCO (3) etwa 15 Millionen Sklaven aus Afrika nach Amerika verschleppt worden.

Gigantischer „Atlantischer Dreieckshandel“

Die Bezeichnungen „Pfefferküste“, „Elfenbeinküste“, „Goldküste“, „Sklavenküste“ zeigen deutlich und zynisch, was die Europäer dort gesucht und gefunden haben, nicht fremde Völker, Kulturen und Handelspartner, sondern nur eigenen Reichtum und Profit, dem sie alles und alle unterwarfen.

Aus dem Sklavenhandel in die Neue Welt entwickelte sich ein gigantischer „Atlantischer Dreieckshandel“ (4). Der eine Dreiecksschenkel führte mit Kattun, Branntwein und Feuerwaffen von Europa nach Afrika, der zweite mit Sklaven von Afrika nach Amerika, der dritte mit „Kolonialwaren“ zurück nach Europa. Daran beteiligten sich alle seefahrenden Nationen in diversen Handelsgesellschaften mit ungleicher Verteilung (5), England mit 41 Prozent weit an der Spitze, Portugal mit 29 Prozent und Frankreich mit 19 Prozent. Den Rest machten die Niederlande, Dänemark, Schweden und Brandenburg unter sich aus, auch die Schweiz (6) und Hamburg (7) waren dabei. Als 1807 England und die USA den Sklavenhandel verboten und andere Nationen folgten, zuletzt Kuba 1867, wurde dies als Sklavenbefreiung gefeiert. Tatsächlich aber wurde nur der Sklavenexport aus Afrika beendet, weil die Sklaven jetzt in Afrika gebraucht wurden (siehe „Malaria“), die Sklavenhaltung aber blühte zunächst weiter, war ein Grund für den amerikanischen Sezessionskrieg 1861 – 1865 und wurde erst 1888 in Brasilien als dem letzten Land auf dem amerikanischen Kontinent offiziell beendet.

Pocken schon in der Alten Welt gefürchtet

Die Pocken waren schon im alten Ägypten bekannt, in Indien warfen seit 1500 v. Chr. Pockengöttinnen als Strafe Pocken bringende Perlen unter die Menschen, in China sind die Pocken spätestens um 1100 v. Chr. belegt. Nach einem chinesischen Sprichwort war nur derjenige richtig geboren, der die Pocken überlebt hat. Die Griechen hatten mit den Pocken wohl erstmals unter Alexander in Indien verlustreichen Kontakt, im Römischen Reich wurden sie immer wieder von Soldaten aus den römischen Provinzen Kleinasiens eingeschleppt. Seit dem 4. Jh. brachten die als Hunnen und Mongolen bezeichneten Reitervölker aus Zentralasien bei ihren Kriegszü-



Abb. 2: Die europäischen Niederlassungen an der Gold- und Sklavenküste Anfang 1700. Es dominieren die Holländer (8) vor den Engländern (7). Auf der Insel São Tomé errichten die Portugiesen Zuckerrohrplantagen

gen wiederholt die Pocken nach China und Europa. Die Pocken waren also in der Alten Welt bekannt und gefürchtet. Die Neue Welt aber überfielen sie auf anderem Wege (8): 1519 drangen einige hundert Konquistadoren unter Hernando Cortez in Mexiko ein und vernichteten in wenigen Jahren das mächtige und hochentwickelte Reich der Azteken. Ihnen halfen neben ihrer brutalen Rücksichtslosigkeit und ihren dort unbekanntem Waffen drei Umstände: Erstens sollte nach einer alten aztekischen Legende der Gott Quetzalcoatl mit weißem Antlitz vom Osten her über die See zurückkehren, sodass Cortez zunächst als dieser von den Priestern geweihsagte Gott begrüßt wurde. Zweitens halfen ihnen Zwistigkeiten innerhalb des Aztekenreichs. Die Azteken hatten viele andere Stämme zu Vasallen gemacht, und einige ihrer Führer schlossen sich Cortez im Kampf gegen die Azteken an, sodass er deren Kaiser Montezuma als Geisel nehmen konnte. Drittens aber und hauptsächlich waren die Pocken die unverhofften Verbündeten der Spanier: Cortez hatte das Misstrauen seines Vorgesetzten, des Gouverneurs von Kuba, erregt, sodass dieser ihm eine Flotte mit einem kleinen Heer nachschickte, um ihn gefangen zu nehmen und zurückzubringen. Das gelang aber nicht, beide Truppen vereinigten sich unter der Führung von Cortez. Diese zweite Flotte brachte einen fiebernden pockenkranken westafrikanischen Sklaven mit, der von Indianerfrauen gepflegt wurde. Die daraus folgende schwere Pockenepidemie wütete unter den noch nicht durchseuchten Azteken rasend schnell und fürchterlich mit vielen Toten, unter ihnen Montezuma und sein Nachfolger, und retteten so die Konquistadoren. Nach Rudolf Oeser sollen 15 Millionen Menschen an den Pocken gestorben sein (Abb. 1). Die Pocken waren es wohl auch, die dem weißen Mann die Eroberung Nordamerikas erleichterten. Die Engländer sollen 1763 und 1770 sogar gezielt infizierte Decken und

Kleidungsstücke gegen die Indianer eingesetzt haben. In mehreren Pockenepidemien wurden die Indianer furchtbar dezimiert. Ähnlich erging es den Ureinwohnern Australiens, nachdem die Engländer den Kontinent 1788 zu ihrer Kolonie gemacht hatten. Von Anfang an kam es unter den Ureinwohnern durch mehrere Pockenepidemien zu einem Massensterben. Jedes neue Schiff der Engländer brachte neue Infektionen; denn vorherige Gesundheitskontrollen gab es in England kaum und an Bord herrschten katastrophale Zustände, weil die in der Regel als Sträflinge aus dem Mutterland „entsorgten“ Passagiere auf engem Raum zusammengepfercht waren, sich nach der Ankunft auf dem Kontinent über die riesige Landfläche verstreuten und zur Verbreitung von Seuchen beitrugen.

Malaria: das „Grab des weißen Mannes“

Malaria (8) kommt hauptsächlich in den Sümpfen warmer Feuchtgebiete vor. Sie war auch im Süden Europas zu Hause, besonders in Italien, mit schwerwiegenden Folgen im Mittelalter für die deutschen Kaiser und die Päpste. Hauptverbreitungsgebiet war aber schon immer Afrika südlich der Sahara. Der Tod durch Malaria rieb dort manche Expedition ins Landesinnere völlig auf, sodass diese Gegend bis ins 19. Jahrhundert als das „Grab des weißen Mannes“ gemieden wurde. Über die küstennahen Ansiedlungen und Forts für den Sklavenhandel kamen die Europäer nicht hinaus. Dafür brachten sie die Malaria mit den Sklaven als dauerhaften „Gast“ nach Amerika. Die Anopheles-Mücke fand und findet in Südamerika ideale Bedingungen, besonders im Stromgebiet von Orinoco und Amazonas, in Teilen Mittelamerikas und in der Karibik. Auch in den Südstaaten Nordamerikas war sie verbreitet. George Washington soll sich mit 16 Jahren infiziert und Zeit

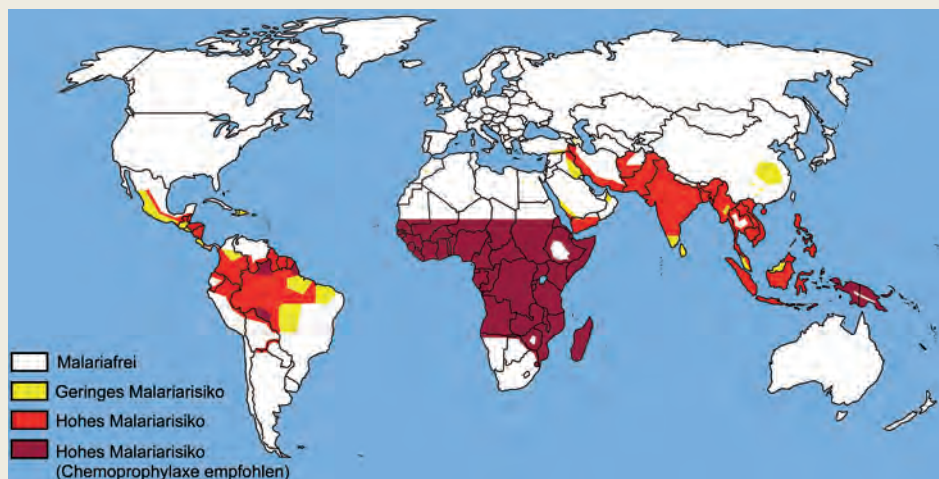


Abb. 3: Malariarisikogebiete Stand 2005 (Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin), die Gebiete Amerikas sind Folge des Sklavenhandels

seines Lebens an rezidivierendem Fieber gelitten haben. Im amerikanischen Bürgerkrieg von 1861–1865 sollen auf beiden Seiten 1,2 Millionen Menschen malariakrank gewesen sein, und noch Anfang des 20. Jahrhunderts starb in den USA etwa 1 Prozent der Bevölkerung an Malaria, in den Sumpfgebieten des Mississippi waren es sogar 3 Prozent. Heute ist der Süden der USA malariafrei. Weltweit leben heute laut WHO über 2 Milliarden Men-

schen in Malaria-Gebieten (Abb. 3). Die Zahl der Erkrankten schätzt man nach der WHO auf etwa 250 Millionen, die Zahl der jährlichen Todesopfer auf eine Million, die Hälfte davon Kinder unter 5 Jahren. In einigen tropischen Ländern soll die Malaria für ein Viertel der kindlichen Todesfälle verantwortlich sein. 95 Prozent aller Fälle kommen in Afrika südlich des Äquators vor, dort zu 81 Prozent in der gefährlichsten Form, der Malaria tropica.

Ein Medikament (8) gegen die Malaria, das Chinin aus dem Cinchonabaum, wurde im 17. Jh. ausgerechnet in Peru gefunden, ein unverdientes Geschenk an die Europäer; denn damit ließen sich die Fieberanfälle bei Malaria auch in Europa erfolgreich behandeln. Außerdem reduzierte Chinin um 1800 die Sterberate an Malaria bei den französischen Soldaten in Senegal von 16 Prozent auf 3 Prozent. Das Innere Afrikas wurde damit kolonisierbar, was die Europäer auch sofort umsetzten. Da man in diesen neuen afrikanischen Kolonien afrikanische Arbeiter brauchte, war ihr Export nach Amerika nicht mehr opportun und wurde folgerichtig verboten. Letztlich war es Chinin, das den Sklavenhandel nach Amerika beendete.

Auszug aus dem Buch „... und hatten die Pest an Bord. Eine Kulturgeschichte der Krankheiten, Seuchen und Gefahren im Gefolge der Schifffahrt“ von Hans Peter Richter-von Arnould.

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

Dr. Hans Peter Richter-von Arnould
Facharzt für Kardiologie
E-Mail: richtervarnauld@gmx.de

Liebe deinen Nächsten. Egal, woher der Nächste kommt.

Vor Gott sind alle Menschen auf der Welt gleich.
So sollten sie auch behandelt werden, denn jeder hat das
Recht auf ein Leben in Würde. brot-fuer-die-welt.de

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
PD Dr. Henrik Suttman

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. 51
vom 1. Januar 2021

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 13. August 2021
Rubrikanzeigen: 18. August 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: 19.811

Redaktionsschluss

Septemberheft: 13. August 2021

Das nächste Heft erscheint
am 10. September 2021

Lebensentwürfe

Vielleicht war dies die Stelle. Auf beiden Seiten Maisfelder, mannshohe Pflanzen, die das erste Tageslicht schluckten. Dort eine Stichstraße, die ersten zwanzig Meter asphaltiert, danach nur noch ein lehmiger Wirtschaftsweg. Die Treckerspuren mochten uralt sein, vielleicht aber waren sie von genau dem Sonntagmorgen, von genau dem Traktor, der von hier auf die Landstraße abgebogen war und wenig später einen Volvo am Heck kleben hatte. Nur der Fahrer des Traktors und Lone wussten, was geschehen war. Und vielleicht war alles auch ganz woanders passiert. Erst war Julia durch ein Urstromtal gekommen, rechts und links Pferdekoppeln, ab da führte die Straße schnurgerade durch die Felder. Ein Geruch von feuchter Erde und Grün war von draußen ins Auto gedrungen. Bald schien der Mais immer näher zusammenzurücken, als wollte er Julias Auto zusammenquetschen, es zermalmen mit seinen dicken grünen Stängeln. War es Macbeth, dem die Vernichtung prophezeit worden war, wenn die Bäume sich auf ihn



zubewegen? Sie zwang sich, langsamer zu fahren. Diese Stelle hätte es jedenfalls gewesen sein können. An dieser Stichstraße. Wenn sie anhielt, ausstieg, genau schaute, würde sie vielleicht Bremsspuren finden. Scherben, verbogene Blechteile.

Das Hebamobil war silbern gewesen, breit und behäbig. Lone war unangekündigt mit dem Auto bei ihr aufgetaucht. Julia hatte gerade im Gästezimmer auf dem Bett gelegen und nach der progressiven Muskelentspannung einen Körperscan gemacht, als sie ihre Schwester von draußen rufen hörte. Niels war unterwegs, in der Seniorenwohnanlage wahrscheinlich oder zu irgendeiner Sitzung des Kirchenrats ...

Lone rief, statt zu klingeln, wahrscheinlich ahnte sie, wo ihre Schwester sich befand. Vielleicht hatte die Uhr in Julias Inneren laut genug getickt. Sie war aufgestan-

den, hatte ihr durchs Fenster zugewinkt und war hinausgegangen. Sie hatten sich umarmt, und Julia hatte dabei heimlich den Lone-Geruch eingesogen, diese vertraute Zimtnote. Lone trug Jeans mit Schlag am Saum, dazu eine fuselige, lange Strickjacke, die ihr bis zu den Knien reichte. Ihre Haare waren offen und in der Mitte gescheitelt, eine große Sonnenbrille mit hellen Gläsern saß auf ihrer Nase, sie sah aus wie ein Mannequin aus den Siebzigern. Ihre Wangen glühten vor Aufregung. „Das ist mein neuer Arbeitsplatz“, sagte sie und zeigte mit feierlicher Geste auf den silbernen Wagen. „Willst du eine Runde mitfahren?“ ...

„Dann machst du dich jetzt also tatsächlich selbstständig.“ Julia lachte kopfschüttelnd.

„Dieses Auto ist alles, was ich brauche“, sagte Lone. „Und natürlich mein Hörrohr.“

„Und deine paar Kundinnen oder wie nennt man die bei dir?“ „Die Frauen werden schon kommen. Ich werde Kurse geben, die braucht es immer. Und für die Nachsorgen gibt es schon lange zu wenig Hebammen in der Gegend. Ich habe eine Kollegin, die sich zur Ruhe setzt, die hat mir versprochen, dass sie mich ein paar Frauen als ihre Nachfolgerin vorstellt. Die Leute hier auf dem Land sind treue Seelen.“

„Wird das finanziell denn klappen?“ „Das sehen wir dann.“

„Hast du keinen Businessplan?“ Lone lachte ausgelassen ...

Hier war Lone. In der grünen Undurchdringlichkeit der Maisreihen erspürte Julia etwas von ihrer Schwester, etwas, das sie einatmen, in sich aufnehmen konnte. Wie ein Geist, der wiederkehrte, war ein Teil von ihr im Boden, in den Pflanzen und auch im fahlen Zartrosa des Sommerhimmels kurz vor Sonnenaufgang. Hier fühlte Julia sich der Wahrheit nah. Viel näher, als sie es mithilfe von Polizeiberichten und Zeugenaussagen hätte sein können. Der Teil, den niemand erzählen konnte, der Lone-Teil, würde für immer ausgespart bleiben. Es sei denn, sie übernahm das Erzählen.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

363. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 363. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 6. September 2021, um 19.30 Uhr.

Ort: Bitte beachten Sie dazu die aktuellen Ankündigungen auf der Homepage der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ausführende Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Gesa Klein, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie	Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg, Tel.: 20 92 21 51 Fax: 20 92 21 52	Diagnostik und Behandlung von Kindern bis zum vollendeten 16. Lebensjahr mit kongenitalem Klumpfuß, insbesondere die Gipsredressionstherapie nach Ponseti sowie die anschließende regelmäßige Kontrolluntersuchung zur Rezidivprophylaxe nach den GOPen 01321, 01436, 01600 bis 01602, 02350, 18310, 18311, 40110 und 4011 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Orthopädie und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. 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.

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



© World Vision

Corona-Nothilfe weltweit **Jetzt spenden!**

Das Coronavirus verändert alles. In Deutschland und auf der ganzen Welt. Die Menschen in den ärmsten Ländern trifft es besonders hart. Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe. Mit Hygienekits, Medikamenten und sauberem Trinkwasser. Helfen Sie uns, Leben zu retten. **Jetzt mit Ihrer Spende!**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

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



Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin
Ausgabe September 2021 **18. August 2021**



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg
Das BG Klinikum Hamburg ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufsunfähigkeit. Das Motiv „Spitzenmedizin erreichen“ wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern geteilt. Die interdisziplinäre, ein kompetentes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.

Das nächstmögliche Zeitpunkt suchen wir für einen Zeitraum für Rehabilitationsmedizin – Fachübergreifende Frührehabilitation einen Arzt (m/w/d) – RF129
mit 42 Stunden/Woche, unbefristet.
Das Konzept der Abteilung ist der frühzeitige Beginn der Rehabilitation schon in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einer eigenständigen IAC-Resonanz-Station parallel zu den akut-medizinisch noch notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Die Aufgabengebiete umfasst u. a.:
• intensive am Umgang mit schwerverletzten Patienten
• ausgeprägte Teamfähigkeit
• Erfahrung in der Inneren Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie und/oder IAC-Intensivbereich wünschenswert, aber nicht Voraussetzung
• Kenntnisse der Facharzt-Gemeinschaftsberatung Physiotherapie und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinmedizin

Unser Angebot:
• volle Weiterbildungsmöglichkeit für die Gebietsabteilung
• Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 1 Jahr Neurologie
• 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
• 3 Jahre Innere Medizin in der Abteilung für Geriatrie
• 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin
• 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin
• im Rahmen des Weiterbildungsverbundes besteht eine Kooperation mit dem hochrangigsten Allgemeinmedizinern

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

Englischkenntnisse: A1 – A2 TV- Arzt BG Kliniken
Für ergänzende Informationen nähren Ihnen der Chefarzt der Fachübergreifenden Frührehabilitation, Herr Dr. -ben der Vierer, unter der Rufnummer 040/7306-2916 oder -2917 gerne zur Verfügung.
Ihre vollständige Bewerbung suchen Sie bitte bis zum **18.08.2021** an bewerbung@bg-hamburg.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datei)
Weitere interessante Informationen finden Sie unter:

Stellenangebote (Forts.)

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Sie wollen einen sicheren Arbeitsplatz mit einem guten Betriebsklima? Sie legen großen Wert auf vertrauensvolle Zusammenarbeit in einem motivierten Team und auf einen respektvollen Umgang miteinander? Sie wollen sich stetig weiterbilden und Ihre Ideen einbringen? Sie mögen familienfreundliche Arbeitszeiten und eigenverantwortliche Aufgaben? Wenn Sie neugierig geworden sind, schicken Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung!

Für die Abteilung „Praxisberatung“ (PB) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Ärztlichen Fachberater (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgaben:
• In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen Verordnungsmanagement
• Sie übernehmen die selbstständige Themenrecherche und Erstellung von Fachartikeln für die Medien der KVH sowie die Mitarbeit in Fachgremien und in Projekten
• Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen fällt in Ihren Aufgabenbereich

Ihr Profil:
• Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
• Sie können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise Gesetzkennnisse der Krankenkassenversicherung (GKV) vorweisen
• Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
• Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
• Sie sind kommunikationskompetent und verfügen über eine hohe Team- und Serviceorientierung zeichnen Sie aus
• Die Bereitschaft sich verwaltschaftsrechtliche Arbeitsabläufe und fachfremdes Wissen kurzfristig anzueignen rundet Ihr Profil ab

Westerführende Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Dr. Walter (Tel. 040 22 80 2 - 455).
Für das Arbeitsverhältnis gelten grundsätzlich die Vorschriften des TV-Länder.
Wir freuen uns auf Ihre vollständige schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PB 07.2021 per Post oder per E-Mail ausschließlich als PDF-Datei an bewerbung@kvh.de. Bewerbungen, die Dokumente in anderen Formaten beinhalten, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg • Personalabteilung • Humboldtstraße 66 • 22083 Hamburg

ICH WILL DABEI SEIN, WENN WIR KRANKEN- HAUS NEU DENKEN.



Klinik Nord

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN. Mit über 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt oder Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung (w/m/d)

für das Ambulanzzentrum (PAZ) am Standort Steilshoop/Barmbek Nord, Facharzt unbefristet bzw. Assistenzarzt befristet im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt, in Voll- oder Teilzeit

Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

Das Ambulanzzentrum (PAZ) besteht aus dezentral organisierten Behandlungseinheiten, die mit ihren multiprofessionellen Teams die ambulante und teilstationäre Behandlung für ein breites Indikationsspektrum psychiatrischer Erkrankungen und Störungen bereitstellen. Das PAZ betreibt Zentren in Ochsenzoll, Heidberg, Volksdorf, St. Georg und Steilshoop.

Ihr Aufgabengebiet

Sie sind in unserem Zentrum für Seelische Gesundheit in Steilshoop in der Versorgung ambulanter Patienten tätig. Sie behandeln in einem multiprofessionellen Team in enger Kooperation mit den anderen Berufsgruppen eigene Patienten und fungieren als ärztlicher Behandler bei nicht-ärztlich geführten Patienten. Die aktive Zusammenarbeit mit den Behandlungsstationen unserer Klinik, mit Nachsorgeeinrichtungen sowie mit niedergelassenen Ärzten und Psychologen gehört ebenso zu Ihrem Aufgabengebiet

Ihr Profil

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung | Erfahrung in der ambulanten Behandlung psychiatrischer Patienten ist von Vorteil | Sie zeigen eine hohe Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, pflegerische Mitarbeiter) | Sie sind geübt und sicher in der Versorgung von Notfällen, in der Behandlung akuter Krankheitszustände und in der Betreuung von chronisch erkrankten Menschen | Sie haben einzel- und gruppenpsychotherapeutische Behandlungen eigenverantwortlich durchgeführt und sind erfahren in therapeutischer Krisenintervention | Kompetenz in der Beherrschung der gängigen EDV-Programme ist unabdingbar, Kenntnisse in einem IT-gesteuerten Krankenhaus-Informationssystem sind wünschenswert | Die Bereitschaft zu eigener Fort- und Weiterbildung und zur Teilnahme an Supervision ist für Sie Teil Ihres beruflichen Selbstverständnisses

Wir bieten

Gestaltungsmöglichkeiten beim Ausbau des Behandlungskonzeptes. Eine interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Umfangreiche Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot. Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen stehen Ihnen gerne Frau Dr. Censi, Oberärztin ZSG Steilshoop, unter Tel.: (0 40) 8 78 89 03 30 oder Herr D. Thakkar, Chefarzt des Ambulanzentrums, unter Tel.: (0 40) 18 18 87 52 52 (Sekretariat), zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PAZ-384-HÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.



Alles, was es braucht, um alles zu geben.

BG Klinikum Hamburg
 Ärztlicher Dienst / Neurozentrum, Fachübergreifende Frührehabilitation
 Vollzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt, unbefristet
 Bewerbungsfrist: 01.08.2021

Oberarzt (m/w/d) Neurologie - A154_21

Wir suchen Verstärkung für das Team des Ärztlichen Dienstes in der Fachübergreifenden Frührehabilitation unseres Neurozentrums. Das Konzept der Abteilung ist der frühestmögliche Beginn der Rehabilitation schon in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einer eigenständigen IMC/weaning-Station parallel zu den akutmedizinisch noch notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Bei Interesse finden Sie die vollständige Stellenausschreibung unter www.bg-kliniken.de/klinikum-hamburg/karriere/offene-stellen/neurologie-a154-21/

Ihr persönlicher Ansprechpartner
Herr Dr. van de Weyer
 Chefarzt
 040 / 7306-2816
 bewerbung@bgk-hamburg.de

Das BG Klinikum Hamburg gehört zur Unternehmensgruppe der BG Kliniken.

www.bg-kliniken.de



FA/FÄ Innere/Allg.med.
 für Praxis in HH-Mitte in TZ 16-20 Std.
 Hamburg-SH@hotmail.com

Chirurg/in
 für regelmäßige halb/tageweise
 Praxisvertretung von großer
 D-Arztpraxis (Unfall und Hand-
 chirurgie) zum 01.08.21 gesucht.
 040-61 19 87 02 - info@cpa-pb.de

**FA/FÄ für Neurologie
 in Lüneburg**
 für Anstellung als Entlastungs-
 assistentIn in Praxisgemeinschaft
 (2 Ärzte) in VZ o. TZ gesucht.
 neuropraxislueneburg@web.de

elbbüro
 anzeigen@elbbuero.com
 www.elbbuero.com

**FA (m/w/d) f. Allgemein
 Med. / Innere Med. gesucht**
 in VZ (flexibel ca. 20-35 Std./Woche)
 von Hausarztpraxis in HH-Altona.
 Kontakt unter: 0179/ 821 42 53 oder
 Hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de

**MVZ im Zentrum
 Hamburg-Eimsbüttel**
 sucht ab 01.07.21 oder später
FÄ/FA f Allg. oder Innere Medizin
 im Angestelltenverhältnis,
 für die hausärztliche Versorgung,
 für 31 Std/Wo.
 Bei Interesse bitte melden
 unter 0160/1500769
 oder k.christov@hotmail.de

**Breit aufgestellte/r Internist/in
 zur hausärztlichen Versorgung**
 von mittelgroßem inhabergeführten
 MVZ in HH gesucht. Interesse an
 Führungsverantwortung erforderlich.
 Beteiligung oder Übernahme
 perspektivisch möglich.
 Kontakt unter hamburg_mvz@web.de

Intern.-hausärztliche Praxis
 in Hamburg-NO sucht ab 1/2022
 eine(n) hausärztlich/internistisch
 tätige(n) **Kolleg(e)in in TZ/
 VZ-Anstellung.**
 Kontakt unter: Chiffre B 4657

Sie haben Interesse an einer dieser Chiffre-Anzeigen?

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

elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
 Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
 oder anzeigen@elbbuero.com.

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

**FÄ für Gynäkologie
 zur Anstellung in TZ**
 (max. 20 Std./Woche) für etablierte
 Praxis in Horn gesucht.
 Kontakt: gynpraxishorn@gmail.com

FÄ / FA (M/W/D) DER ALLG.MED. / INNEREN MED. in Voll- oder Teilzeit

Für unsere hausärztlichen Praxisstandorte in Horn, Hamm, Bramfeld, Barmbek und Steilshoop suchen wir FÄ / FA (m/w/d) der Allg. Med. / Inneren Med.

Wir haben Ihr Interesse geweckt?
 Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:
 E-Mail: info@hausarztpraxen-hamburg.de

Frauenarztpraxis sucht kompetente und freundliche Fachärztin für Teil- oder Vollzeit

Weitere Informationen über uns finden Sie unter:
www.bachmannkremer.de
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: dr.s.bachmann@web.de

Große hausärztlich-internistische Praxis in Hamburg-Bramfeld
 sucht eine/einen
Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
 für 20 Std./Woche zur Verstärkung des Teams.
 Bitte senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung an dietrich.oeter@t-online.de
 Weitere Infos unter hausarzt-in-bramfeld.de

Die MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH sucht zur Verstärkung unserer Teams in Barmbek und Altona **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

Hausarztpraxis in nördlichem Stadtteil (helle Räume, freundliche Arbeitsatmosphäre, angenehme Klientel) sucht Verstärkung und freut sich über Interesse einer weiteren
internistischen oder allgemeinmedizinischen KollegIN
 in Teilzeitanstellung zum nächstmöglichen Termin.
 Kontakt unter newdoc21@web.de oder 0170 / 906 80 29.

**Anzeigenschlusstermine
 Ausgabe September 2021**

Anzeigen im redaktionellen Teil: **13. August 2021**
 Rubrikanzeigen: **18. August 2021**

Die Ärztekammer Hamburg ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und die gesetzliche Berufsvertretung der mehr als 17.000 Ärztinnen und Ärzte in Hamburg. Als solider Arbeitgeber beschäftigt sie derzeit 115 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Im Rahmen einer altersbedingten Nachfolgeregelung suchen wir baldmöglichst für die langfristige Zusammenarbeit eine loyale, führungs- und kommunikationsstarke, verantwortungsbewusste Persönlichkeit als



Geschäftsführende Ärztin / Geschäftsführender Arzt (m/w/d)

Ihre Aufgaben

- Inhaltliche, disziplinarische und operative Führung der Ärztekammer Hamburg in enger, abgestimmter Zusammenarbeit mit dem Präsidium und dem kaufmännischen Geschäftsführer
- Dienst- und Fachaufsicht sowie Führung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter
- Strategische und konzeptionelle Weiterentwicklung der Kernthemen und Strukturen der Ärztekammer Hamburg, Umsetzung der Beschlüsse des Vorstandes und der Delegiertenversammlung
- Projekt- und Changemanagement z. B. im Bereich Digitalisierung
- Vertretung und Repräsentation z. B. in lokalen und überregionalen Gremien
- aktive Netzwerkarbeit auf Bundesebene
- Zuarbeit für Vorstand und Präsidium zu berufspolitischen Fragen und Themen
- Offensive Unternehmungskommunikation

Ihr Profil

- Erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium der Medizin, wünschenswert sind Facharztqualifikation und Promotion
- Mindestens 5 Jahre Führungserfahrung von größeren Gruppen/Teams werden vorausgesetzt
- Idealerweise verfügen Sie über Berufserfahrung im Bereich des Gesundheitswesens und / oder über Erfahrungen in der Gremienarbeit im Gesundheitswesen
- Vorzugsweise Erfahrungen in der (Selbst-)Verwaltung, in der Zusammenarbeit haupt- und ehrenamtlicher Strukturen und ein nachgewiesenes Engagement für berufspolitische Themen sind erwünscht
- Sie verfügen über Erfahrungen und Kompetenzen im Bereich Strategie, Konzeption, Motivation und besitzen Kommunikationskompetenz verbunden mit rhetorisch sicherem und souveränen Auftreten
- Gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift sowie der versierte Umgang mit den gängigen Office-Anwendungen werden vorausgesetzt

Sie erwartet ein spannendes und herausforderndes Aufgabengebiet mit hoher Selbstständigkeit und Verantwortung unterstützt von einem engagierten und professionellen Team.

Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schicken Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit der Referenznummer **B1731** ausschließlich an die von uns beauftragte **Personalberatung Schultz & Partner** unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und des Eintrittstermins per E-Mail an bewerbung@schultz-partners.de.

Für erste Fragen steht Ihnen Herr Schultz telefonisch unter 040/ 85 37 2226 gern zur Verfügung. **Absolute Diskretion sowie die Berücksichtigung von Sperrvermerken sichern wir Ihnen selbstverständlich zu.**



SCHLOSS WARNSDORF
PRIVATKLINIK

Sie arbeiten gern in wunderschöner Umgebung mit sehr motivierten Patienten in einem engagierten Team?

Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Innere oder Allgemeinmedizin

mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin in Teilzeit.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Schloss Warnsdorf Klinik
Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100

Wir suchen zur Verstärkung unserer Teams in Neugraben und Altona eine/n

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

MVZ-Neuropsychiatrie
Groot Enn 1-3 - 21149 Hamburg
bewerbung@np-hh.de

Symp. Arzt/ Facharzt

(m/w/d) für unser interdisziplin. Forschungszentrum im MVZ für Rheumatologie in zentraler Lage ab 1.1.22 in VZ/TZ gesucht.

Kontakt: everding@hotmail.de

MVZ in Lübeck sucht

Approb. Psychologe (m/w/d)
FA für Psychosom. Med. (m/w/d)

info@schmerz-psyche.de
0451-88 18 86 06

Arzt als GF/Gesellschafter für Kooperation gesucht.

Geringer Tätigkeitsumfang, angemessene Vergütung, geringes Risiko, gern Ruheständler.

Interessenbekundungen gern an info@thoms-consulting.de

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Kinderarztpraxis mit Herz

Für unsere Gemeinschaftspraxis in Halstenbek suchen wir zum 01.10. emphatische fachärztliche Unterstützung. Kontakt unter: kinderarztthalstenbek@gmail.com

AUGEN

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

Bewerbung bitte an bewerbung@augenklinik-kempton.de

Frauenarzt/-ärztin

zum 01. 01. 2022 in TZ/VZ in Anstellung für eine moderne Frauenarztpraxis in Elmshorn gesucht
Mail: info@praxis-shihada.de

Weiterbildungsassistent Innere Medizin/Kardiologie (w/m/d)

möglichst zum 01.08.21 gesucht.

Weiterbildungszeit 18 Monate, Teilzeit möglich



Herz- und Gefäßmedizin Esplanade

Kontakt: harald.dill@kardiologie-esplanade.hamburg

FÄ / FA (M/W/D) DER UROLOGIE als Partner und ärztliche Leitung in Vollzeit

Für unsere urologische Praxis mit zwei KV-Sitzen in Hamburg-Bergedorf suchen wir ab dem 01.01.2022 einen FÄ / FA (m/w/d) der Urologie.

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:

E-Mail: info@urologie-in-hamburg.de



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon! Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



**Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht
Facharzt:in für Kinder und
Jugendmedizin (m/w/d)**

ab sofort für Aushilfstätigkeit oder Teilzeitanstellung in HH-Billstedt.
Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen.

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter
0172 411 53 71 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

**NEUE PERSPEKTIVEN
in Hamburg und Schleswig-Holstein**



Die KJP Rahlstedt sucht zur Verstärkung des Teams in Hamburg-Rahlstedt und mit Ideen zur Vernetzung der Arbeit zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein

KJP´ler (m/w/d)

(Fachärzte, Weiterbildungsassistenten, Quereinsteiger)

mit Interesse am Mitgestalten, sich Einbringen und Unterstützung für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien anzubieten.

Zusammenarbeit wäre möglich in Form von Anstellung, Übernahme von KV-Sitz und/oder Gründung MVZ, auch genossenschaftlich.

Gerne auch mehrere Kollegen, die sich gemeinschaftlich als Team einbringen möchten.

Kontakt über Carsten Flores: c.flores@kjp-rahlstedt.de oder 040 - 35 77 2 99 72

Zur Sicherstellung des kooperativen Belegarztwesens suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**FACHARTZ FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE
ALS BELEGARTZT (W/M/D)**

Die Orthoklinik Lüneburg ist im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen mit 36 Betten der Fachrichtung Orthopädie ausgewiesen und hält diese als Belegabteilung vor. Derzeit sind 6 Praxen mit insgesamt 11 Ärzten in der Klinik tätig.

Ihr Profil:

- Sie verfügen über einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Sie haben einschlägige Erfahrung im Bereich der Endoprothetik von Hüft-, Knie- und Schultergelenken
- Idealerweise verfügen Sie über die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“
- Sie sind eine fachlich und menschlich überzeugende Persönlichkeit
- Sie haben die Bereitschaft zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Sie sind zuverlässig und verfügen über organisatorisches Geschick
- Teamfähigkeit und ein wertschätzendes Arbeitsklima sind für Sie Selbstverständlich

Die Ausschreibung richtet sich primär an Vertragsärzte in der Planungsregion des Landkreises Lüneburg. Sollten aus diesem Bereich keine geeigneten Bewerbungen eingehen, bieten wir interessierten Ärztinnen/Ärzten die Möglichkeit, eine Zulassung nach § 103 Abs. 7 SGBV in Verbindung mit einer belegärztlichen Tätigkeit in unserer Klinik zu beantragen. Die Auswahl erfolgt unter Beteiligung der in der Orthoklinik tätigen Belegärzte.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Ulrike Höger gerne unter 04131 - 722-2 30 zur Verfügung.

Bitte bewerben Sie sich über unser Online-Bewerbungsformular oder an:

Orthoklinik Lüneburg GmbH
Personalservice
Ginsterweg 5-7
21335 Lüneburg



**Oberarzt (m/w/i/t) Innere
Medizin/Gastroenterologie**

Für unsere Medizinische Klinik II / Klinik für Gastroenterologie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/i/t) in Teilzeit (mindestens 20 Std./Woche).

Was Sie erwartet:

- Hochmoderne, innovative Klinik mit einem leistungsorientierten Team
- Mehr als 6.000 endoskopische Untersuchungen jährlich
- Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen im Klinikum
- Aktive Mitarbeit bei der strukturierten Aus- und Weiterbildung unserer Assistenten
- Weiterentwicklung des Spektrums und Angebots der Klinik

Ihr Profil:

- Abgeschlossene Facharztweiterbildung im Bereich Innere Medizin
- Fortgeschrittene Kenntnisse in der interventionellen Endoskopie oder abgeschlossene Weiterbildung in der Gastroenterologie
- Bereitschaft zur Teilnahme an der gastroenterologischen und internen Rufbereitschaft
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen des Klinikums

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre

Das Klinikum Itzehoe ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.500
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.800 stationär, 42.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt der Klinik, Dr. Friedrich Koller, beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2302).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 074-21

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Wir suchen ab sofort einen

Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d)



Wir freuen uns auf Sie!
jobs-aerzte@arztzentrum.de



Facharztzentrum
an der Kampnagelfabrik

Waren Sie schon einmal auf Sylt? Wollen Sie zurück nach Westerland? Kommen Sie und bleiben Sie!

Die Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche ist eine Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Nord. Sie bietet Platz für 160 Kinder und Jugendliche, auch mit Elternbegleitung, mit chronischen Erkrankungen der Atemwege, der Haut und des Stoffwechsels wie Diabetes mellitus und Adipositas sowie anderen seltenen Erkrankungen.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen

Assistenzarzt für Pädiatrie oder Allgemeinmedizin (m/w/d)

Dafür möchten wir Sie gewinnen:

- Medizinische Begleitung der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Begleitpersonen durch die interprofessionelle Rehabilitationsbehandlung
- Durchführung von Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen
- Erstellung von individuellen Therapieplänen mit Vereinbarung und regelmäßiger Anpassung der Therapieziele
- Beteiligung an Schulungen und Fortbildungen für die Patient*innen und Begleitpersonen zu den Themen Asthma, Neurodermitis, Adipositas und Diabetes

Das zeichnet Sie aus:

- Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Bereitschaft, engagiert in unserem interprofessionellen Team zu arbeiten
- Einführendes und ganzheitliches Verständnis von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien
- Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit
- selbstständige Arbeitsweise und Flexibilität
- angenehme und freundliche Umgangsformen
- Engagement für neue Projekte und/oder Forschungstätigkeiten

Gute Gründe für uns:

- abwechslungsreiche Tätigkeit für chronisch kranke Kinder und Jugendliche
- Weiterbildungsmöglichkeit Pädiatrie, Allergologie und Diabetologie
- sehr gute Arbeitsbedingungen mit flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten
- herzliches interprofessionelles Team
- familienfreundliches Unternehmen mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- sicherer Arbeitsplatz mit sinnvoller Tätigkeit für die Solidargemeinschaft

Klingt spannend? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Auskunft erteilt die ärztliche Direktorin Dr. Ines Gellhaus unter Tel. 04651/852-144 oder per Email an ines.gellhaus@drv-nord.de

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche

Frau Dr. Ines Gellhaus
Steinmannstr. 52-54
25980 Sylt / Westerland
E-Mail: fachklinik.sylt@drv-nord.de
Web: www.fachklinik-sylt.de



MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Arbeitsmedizin

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im südlichen Schleswig Holstein, östlich von Hamburg.

Für unseren Standort im östlichen 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!

FA/FÄ f. Allgemeinmedizin in TZ (20,5 Std)

für eine moderne BAG (Innere/Allg.med.) in HH-Uhlenhorst zum 1.9.21 gesucht. Sympathisches und engagiertes Team sowie KV-Sitz vorhanden, leistungsgerechte und attraktive Vergütung. Weitere Informationen zur Praxis finden Sie unter www.hausaerzte-mit-herz-hh.de.

Bewerbungen bitte an: info@hausarzte-mit-herz-hh.de

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

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Praxisteam in Hamburg Meiendorf. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen.

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter 0172 411 53 71 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

FÄ / FA für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

zur Nachfolge für eine aus Altersgründen ausscheidenden Partnerin (1KV Sitz) einer etablierten hausärztlichen Gemeinschaftspraxis (2KV Sitze) in Hamburg Bramfeld zum nächst möglichen Zeitpunkt gesucht, Einarbeitung möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre D 4669

Stellengesuche

FÄ Allgemeinmedizin

langjährig erfahren, ehem. niedergelassen, sucht Mitarbeit/Vertretung in hausärztl. Praxis, max. 20 Std./Woche. Ich freue mich auf Zuschriften. Kontakt: hausarztin@posteo.de

Facharzt Orthopädie/ Unfallchirurgie

mit der Weiterbildung Manuelle Medizin sucht Anstellung in einer Praxis. (nördliches HH, südliches SH)
Kontakt: ihr-orthopaede@gmx.net

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

FA für Allgemeinmedizin mit KV-Sitz (jung, empathisch), **sucht ab sofort Praxispartner/-in mit KV-Sitz**, (auch kurz vor Ende der beruflichen Laufbahn) zur Erweiterung/Weiterführung/Gründung einer Gemeinschaftspraxis.
Kontakt unter: DieNeuePraxis@web.de

Praxisübernahme

Sie wollen sich als Allg.med./ Innere Med. niederlassen?

Problemloser Einstieg zunächst via Anstellung u. nachfolgend Kauf eines Arztsitzes in hausärztl. 2-er GP.
Info: Tel. 040/414 52 567 oder bewerbunginhamburg@hotmail.de

Sie haben Interesse an einer dieser Chiffre-Anzeigen?

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

elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

Höchste Zeit, neue Türen aufzustoßen!

WIR MACHEN'S MÖGLICH.

Sie möchten eine Praxis gründen oder übernehmen? Allein oder im Team? In einer Einzelpraxis oder einer Berufsausübungsgemeinschaft? Gemeinsam finden wir die Praxisform, die zu Ihnen passt, und planen mit Ihnen alle nötigen Schritte.

Vereinbaren Sie einfach einen Termin!



Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg

Weidestraße 124 · 22083 Hamburg · Telefon 040 68 98 99 820
sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de

Unsere
aktuellen Angebote

BAG-Anteile Augen-
heilkunde zu 01/22

BAG-Anteil Orthopädie

BAG-Anteil HNO

EP Kinderheil-
kunde

elbbüro

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


Spende und werde
ein Teil von uns.
seenotretter.de

**OHNE
DEINE
SPENDE
GEHT'S
NICHT**

Einsatzberichte, Fotos, Videos und
Geschichten von der rauen See erleben:

 **#teamseenotretter**

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.
Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:
info@kassensitz-gesucht.de

Suche vollen oder halben Kinder- und jugendtherapeutischen
Therapiesitz (VT) für Psychologin (w/m/d) in Hamburg.
Diskrete und verbindliche Abwicklung als auch eine angemessene Vergütung
werden zugesichert. Geplante Niederlassung in eigener Praxis.

Anfragen bitte unter: kjp-sitz.hamburg@gmx.de

Wir suchen Praxen bzw. Praxisanteile aller Fachrichtungen in Hamburg und Umgebung

Im Auftrag unserer Kunden (keine MVZ) suchen wir Praxen bzw. Praxisanteile sämtlicher Fachrichtungen, die kurz- bis mittelfristig veräußert werden sollen.

Gerne unterstützen wir Sie bei der Ermittlung des Praxiswertes und koordinieren den gesamten Abgabeprozess.



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg Litzendorf
Weidestraße 124 · 22083 Hamburg
Telefon 040 60 53 39 344
sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de

Empathische Nachfolger

für hausärztlich-internistische Doppelpraxis (ohne TI-Anbindung) mit 2 Arztstühlen in HH-Langenhorn zum 1.10.2021 gesucht.
Kontakt: dr.w.meyer@gmx.de

Umsatzstarke Anästhesiepraxis in SH abzugeben.

Etablierter Kundenstamm in HH, NDS und SH.
Kontakt unter Chiffre C 4659

LANDARZTPRAXIS 40 km von HH-Zentrum

Großzügig, modern, Doppelpraxis/ MVZ-geeignet, umsatzstark.
Kontakt unter Chiffre A 4642

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

Kontakt unter johffah@gmx.de

Nachfolge für Psychotherapie-Praxis gesucht

im Nord-Osten Hamburgs; voller Versorgungsauftrag.
Kontakt: psychotherapie-hh@web.de

Gut geführte endokr. Privatpraxis in Hamburg

mit überregionalem Patientenstamm abzugeben. Kontakt für weitere Informationen bitte an cassebaumchristian@gmail.com

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

NEUE PRAXISFLÄCHE IM GESUNDHEITZENTRUM FISCHBEKER HEIDBROOK HAMBURG • NEUGRABEN FISCHBEK



nur noch eine Etage frei!

Neubau in ökologischer und moderner Holzbauweise. Idealer Standort zur medizinischen Versorgung des neuen IBA-Quartiers Fischbeker Heidbrook, Harburg-West und des Süderelberaumes. Möglichkeit der Sonderbedarfszulassung z.B. für Pädiatrie. In direkter Nachbarschaft zum neuen Fröbel Kindergarten, zur Seniorenwohnanlage Fischbeker Höfe sowie zu zahlreichen neuen Einfamilien- und Mehrfamilienhäusern.

Freie Praxisfläche im 1. OG ca. 1 x 216 m²
oder ca. 2 x 108 m²

Courtagefrei • Individuelle Aufteilung des Grundrisses

Weitere Informationen zur Vermietung unter:
www.husmeister.de Telefon 040 / 3990 85 06

P+P JANI

Hamburg-Marmstorf Gewerbefläche für Arztpraxis zu vermieten

hochwertiges, saniertes Büro- und Ärztehaus, Praxen im Haus:
Allgemein-, Kinder- und Zahnarzt, Zahnmed. Labor
im 2. OG mit Fahrstuhl · ca. 344 m² · 6 PKW-Parkplätze · Keller

Umbauten erfolgen gemäß Mieterwünschen
frei ab 1/2022 - provisionsfrei



P. + P. Jani GmbH & Co. KG
www.ppjani.eu · 0172 / 92 95 324



Starker Praxisstandort in Ostseenähe zu vermieten

(ca. 178 m² in Satrup)

Bilder/Grundriss etc. auf
www.praxis-im-norden.de

Arztpraxis EKZ Altona Neue Große Bergstraße 7

Praxisflächen ca. 180 qm (bisher Lungenfachärzte) in stark frequentiertem Ärzethaus zu vermieten.
Geeignet für Lungenfacharzt, Gastroenterologe, Rheumatologe, Augenarzt.
Kontakt: 0173 - 239 12 57

Renommierter Plastischer Chirurg sucht exklusive Praxisfläche

im Zentrum oder Westen Hamburgs.
plastischeinhamburg@yahoo.com

Suche Praxisraum

mit Waschbecken für Teilzeitnutzung in Harv., Rotherb. Eppend. Hoheluft, Eimsb. Kontakt: omeglobal@arcor.de.

Praxisräume für Psychotherapie gesucht,

3-5 Zimmer in HH-Nord/Ost.
kontakt@annaluebberding.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

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.



Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand



PraxValue

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

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

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

Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

Ihr Spezialist in allen Rechtsfragen für
**Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhausträger,
Berufsverbände und alle anderen Unternehmen
des Gesundheitswesens.**

Wir sind bundesweit für Sie aktiv. Ihre nächstgelegene Kanzlei befindet sich in Hamburg, Berlin oder Heidelberg.

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht
Kanzlei Hamburg | Lokstedter Steindamm 35 | 22529 Hamburg
Telefon +49 (0)40 239 087 60 | E-Mail hamburg@praxisrecht.de

Sonstiges

Verkaufe 6 wertvolle
Original-Farblithographien
von **Adolph Friedländer**
(Zirkus, Artisten, Zauberer)
Kontakt: kzentek@gmail.com

Balint-Gruppe

**Balintgruppe
in Altona**

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

**Anzeigenschlusstermine
Ausgabe September 2021**

Anzeigen im redaktionellen Teil: **13. August 2021**
Rubrikanzeigen: **18. August 2021**

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

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

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.



Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

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

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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