

12•22

5. Dezember · 76. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Kammerwahl 2022

Mehr Frauen als
Männer in der DV

Forum Medizin | 26

Hals-Kopf-Tumoren

Vier Fälle demonstrieren
die Therapieoptionen

Forum Medizin | 33

Moulagenbildnerie


Die Verquickung von
Medizin und Politik

Das Thema | 12

Herausforderndes Symptom

Der chronische Beckenschmerz *der Frau*

Mit ausführlicher Diagnostik die Ursache rechtzeitig aufspüren und behandeln



DIE ORTHOPÄDIE IST ZURÜCK. ZURÜCK IN BARMBEK.

Nach knapp 20 Jahren hat unsere Klinik im Hamburger Nord-Osten wieder ein Kompetenzzentrum für muskulo-skelettale Chirurgie.

Der Fokus von Prof. Dr. med. Frank Lampe und seinem hochspezialisierten Experten-Team: Gelenkersatz-Verfahren, gelenkerhaltende Chirurgie, Kapsel-Band-Operationen und Tumororthopädie. Damit wird in Barmbek das Leistungsspektrum für unsere Patient:innen maßgeschneidert ergänzt – für eine wohnortnahe Rundum-Versorgung und ein bewegtes Leben ohne Schmerzen.



ASKLEPIOS

asklepios.com



Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Die Politik wäre gut beraten, den freien Beruf ‚Arzt‘ in seiner Rolle als allparteilicher Vermittler zwischen Patient, Gesellschaft und Politik zu stärken.“

Herausforderungen mit starker Selbstverwaltung bewältigen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das nun schon fast hinter uns liegende Jahr 2022 war ein bedeutsames Jahr. Die Corona-Pandemie scheint langsam abzuklingen, Covid-19 wird uns aber als neue Erkrankung weiter vor Herausforderungen stellen. Gleichzeitig erleben wir eine chaotische und wenig zielführende Gesundheitspolitik der Ampelkoalition. Daher mussten wir wieder Ärzteproteste organisieren wie schon lange nicht mehr. Warum ist das so?

Unser Gesundheitswesen steht vor zwei wesentlichen Herausforderungen. Der medizinische Fortschritt und der demografische Wandel verteuern die gesundheitliche Versorgung und das bei gleichzeitig immer weniger Beitragszahlerinnen und -zahlern im Solidarsystem der gesetzlichen Krankenkassen. Das kann nicht funktionieren. Dies ist keine neue Erkenntnis, doch im politischen Raum will man es nicht eingestehen, denn dann müsste man auch reagieren. Wenn wir auf keinen Fall etwa englische Verhältnisse haben wollen, die mit dem Sozialstaatsprinzip nicht zu vereinbaren sind, werden wir mehr Geld für das Gesundheitswesen ausgeben müssen. Höhere Beiträge, steigende staatliche Zuschüsse, Eigenbeteiligungen mit sozialen Abfederungen gehören ebenso dazu wie strenge Nutzenbewertungen, kluge Strategien bei der Überwindung der Sektorengrenzen und das Zurückdrängen von renditeorientierten Heuschrecken.

Dabei müssen wir den uns zurzeit prägenden Denkstil betrieblich-industrieller Prinzipien mit Wettbewerb, Effizienzsteigerung und Kosteneinsparung – also das panindustrielle Paradigma in einer „Gesundheitswirtschaft“ – hinter uns lassen. Gesundheit ist keine Ware. Der Patient ist kein Kunde. Die Politik wäre gut beraten, den freien Beruf „Arzt“ in seiner Rolle als allparteilicher Vermittler zwischen Patient, Gesellschaft und Politik zu stärken, anstatt der zunehmenden Deprofessionalisierung unseres Berufs weiter Vorschub zu leisten. Wie weit diese bereits

fortgeschritten ist, zeigen uns viele Umfragen bei jungen Ärztinnen und Ärzten besonders in Kliniken.

Eine starke Selbstverwaltung der gewählten Kammern und KVen ist unabdingbar, wenn es darum geht, diese Herausforderungen zu bewältigen und unser Gesundheitssystem vernünftig weiterzuentwickeln. Leider weisen die Wahlbeteiligungen nicht in diese Richtung. Das bedeutet in den vor uns liegenden Perioden für Kammer und KV, den freien Beruf an sich und die Selbstverwaltung im Besonderen allen Mitgliedern durch kluge Information, maximale Transparenz und echte Zusammenarbeit aller Kräfte wieder deutlich näherzubringen. Innerärztliche oder intersektorale Konflikte können wir uns schlicht nicht leisten.

Dem Ausgleich der verschiedenen Interessen galt auch mein persönliches Augenmerk in den vergangenen knapp 10 Jahren als Vorsitzender der Vertreterversammlung und den circa 20 Jahren in der Vertreterversammlung der KVH und der Delegiertenversammlung der Kammer. Mein weiteres Wirken auf der Bundesebene wird sich auf diesen innerärztlichen Ausgleich und insbesondere den Erhalt des freien Berufs ganz im Sinne des oben Gesagten konzentrieren.

Ich danke Ihnen allen für das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit in diesen Jahren hier in Hamburg und freue mich auf den weiteren Austausch.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

Machen Sie jetzt ein Update!

Die Patientenberatung ist bei allen Fragen rund um die Gesundheit da. Sie bietet Patientinnen und Patienten Orientierung und hilft bei der Suche nach der richtigen Ärztin und dem richtigen Arzt.

Damit wir gezielt beraten können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Informieren Sie uns über Ihre Leistungen und Ihr Angebot. Schicken Sie Ihre Tätigkeitsschwerpunkte an: **update-pb@aekhh.de** oder rufen Sie uns an: **040 20 22 99 222**.

Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier: **www.patientenberatung-hamburg.de**

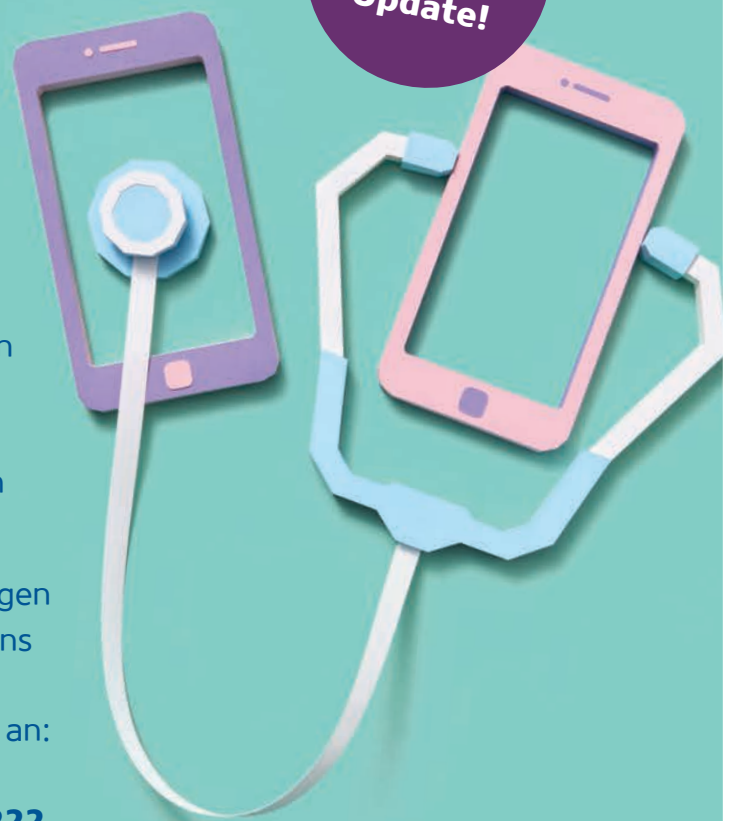


Foto: Stocksy/Naroslav Denyichenko

12·22

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Anna Jacob, Asklepios Klinik Wandsbek, beschreibt, wie Ursachen für chronischen Beckenschmerz bei Frauen aufgespürt und therapiert werden können (Seite 12). **PD Dr. Arne Böttcher**, UKE, liefert anhand von vier Fällen einen Überblick über Behandlungsmöglichkeiten bei Hals-Kopf-Tumoren (Seite 26). **Hannah Lüttge**, Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf, berichtet von einem Patienten mit Morbus Waldenström und Herzinsuffizienz. Eine Gewebeprobe bestätigt den Verdacht auf eine kardiale Amyloidose (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Schmerzursachen erkennen**
Der chronische Beckenschmerz der Frau.
Von Dr. Anna Jacob,
Dr. Marco Antonio Pontt Poppa,
Setareh Huschi, Dr. Simone Klüber

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
24 Neues aus der Wissenschaft
25 Bilder aus der klinischen Medizin
28 Terminkalender
29 Impressum
32 Rezension

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Ursula Bühler · Caroline Roos ist für weitere 6 Jahre stellvertretende KVH-Vorsitzende · Schön Klinik: Dr. Daniel Fuge leitet Abteilung für plastische Chirurgie · Christina Pflug im Präsidium der DGPP
- News** · Andrang auf Existenzgründer- und Praxisabgabertag in der KVH · Peer-Review: Kollegenbesuch sichert Behandlungsqualität · Organspendebereitschaft sinkt · Noch Plätze bei Fortbildung frei: Verkehrsmedizinische Begutachtung · Anstieg von Diphtherie-Fällen in Europa verzeichnet · Neuer Leitfaden zum Kinderschutz bei chronischer Erkrankung · Richtfest für neues Forschungsgebäude am UKE · MD Nord zieht 2026 nach Rothenburgsort
- 11 **Hilfe für obdachlose Menschen** · Winternotprogramm läuft.

Gesundheitspolitik

- 18 **Kammerwahl 2022** · In Hamburg erstmals mehr Frauen als Männer in der DV.
Von Dorthie Kieckbusch, Sebastian Franke
- 20 **Vertreterversammlung der KVH** · „Das System wird mehr Geld kosten“.
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 23 **Besonderer Service** · Digitale Beratung zu Hilfsmitteln und Wohnraumanpassungen.
Von Melanie Hartmann, Dieter Wiegel
- 26 **Verfahren auswählen** · Individuelle Therapiekonzepte bei Kopf-Hals-Karzinomen.
Von PD Dr. Arne Böttcher, PD Dr. Katharina Stölzel, Dr. Henrike Zech, Prof. Dr. Christian S. Betz
- 29 **Der blaue Heinrich** · Seelenhungertage. Ausgewählt von Katja Evers
- 30 **Der besondere Fall** · Herzinsuffizienz bei Morbus Waldenström. Von Hannah Lüttge, Dr. Peter Baltes, Dr. Nikolaus Trautmann
- 33 **Bild und Hintergrund** · Einer der Letzten seiner Zunft. Von Dr. phil. Henrik Eßler

Mitteilungen

- 35 **Ärztammer Hamburg** · Beitragsordnung vom 05. September 2022 · Dritte Satzung zur Änderung der Gebührenordnung vom 12. September 2018 · Endgültiges Ergebnis der Wahl zur Delegiertenversammlung – Wahlperiode 2022 bis 2026
- 39 **KVH** · Vertragsarztsitze

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 10.01. **Dr. med. Bernd Böhmer**
Facharzt für Orthopädie

zum 90. Geburtstag

- 30.12. **Prof. Dr. med. Winfried Kahlke**
Facharzt für Innere Medizin

zum 85. Geburtstag

- 10.01. **Dr. med. Dieter Roos**
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 17.12. **Dr. med. Jürgen Zippel**
Facharzt für Orthopädie
- 24.12. **Dr. med. Helmut Brandes**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.12. **Dr. med. Brigitte Dombrowski**
Fachärztin für Anästhesiologie

zum 80. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Gudrun Schäfer, Ärztin**
- 13.01. **Dr. med. Klaus-Jürgen Winkelmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.12. **Dr. med. Karl Vogel**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 17.12. **Dr. med. Claudia von Metzler**
Fachärztin für Nervenheilkunde
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 19.12. **Dr. med. Heide-Rose Bartsch**
Fachärztin für Innere Medizin
- 19.12. **Dr. med. Wolfgang Ewert**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.12. **Dr. med. Christa Faulbaum**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 31.12. **Dr. med. Jürgen Steidinger**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

zum 75. Geburtstag

- 03.01. **Dr. med. Götz Bendler, Arzt**
- 06.01. **Sigrun Schulze-Stadler**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 07.01. **Dr. med. Peder-Lars Stahnke**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.01. **Hans-Rüdiger Franz, Arzt**
- 10.01. **Hans-Jörg Friehoff**
Facharzt für Orthopädie
- 11.01. **Dr. med. Arno Schliffke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 13.01. **Dr. med. Dagmar Brandi**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.01. **Dr. med. Manfred Hagemann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 16.12. **Dr. med. Brigitte Heide-Bode**
Fachärztin für Innere Medizin
- 18.12. **Dr. med. Hans-Joachim Meister**
Facharzt für Augenheilkunde
- 30.12. **Dr. med. Joachim Weidner**
Facharzt für Urologie
- 31.12. **Prof. Dr. med. Kurt Ullrich**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Nachruf Dr. Ursula Bühler war mit 30 Jahren Deutschlands jüngste Chefärztin. Nun ist die ehemalige Anästhesistin 87-jährig gestorben.

Als Ärztin und menschlich immer ein großes Vorbild

Dr. Ursula Bühler wurde am 1. Oktober 1964 als 30-Jährige zur Chefärztin der Abteilung für Anästhesie im Albertinen Krankenhaus berufen und war damit die jüngste Chefärztin in Deutschland. Als selbstbewusste, gut ausgebildete und gleichzeitig bescheidene Ärztin gelang es ihr schnell, großes Ansehen und Vertrauen im Kreise der älteren Kollegen zu gewinnen. In der damaligen Zeit, in der Frauen in Führungspositionen doch eher kritisch gesehen wurden, war das sicher keine Selbstverständlichkeit! Auch in ihrer Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin konnte sich die junge Chefärztin durchsetzen und wurde als gebildete und immer ansprechbare, ausgleichende und allen neuen Entwicklungen aufgeschlossene Ärztin geschätzt. Wegen ihres unermüdbaren Einsatzes für ihre Patientinnen und Patienten sowie ihrer Fürsorge für ihre ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war sie ein Vorbild für Kolleginnen und Kollegen. Als Ehefrau und Mutter zweier Söhne war sie ihrer Zeit voraus, indem sie es schaffte, Familie und anspruchsvollen Beruf miteinander zu verbinden – allerdings meist unter Zurückstellung eigener Interessen.



Dr. Ursula Bühler

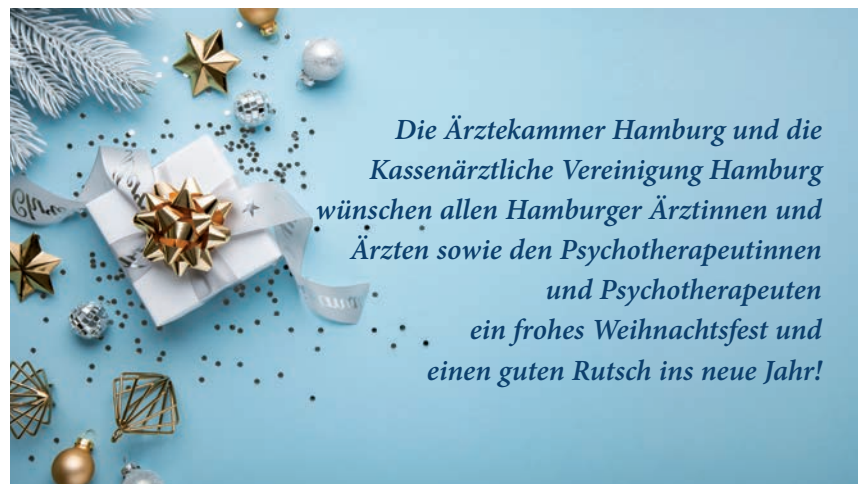
Ihre Begeisterung für die Anästhesie hat sich Frau Dr. Bühler bis zu ihrer Pensionierung erhalten und vermochte diese auch

auf zahlreiche junge Kolleginnen und Kollegen zu übertragen. Dementsprechend war die kontinuierlich ausgebaut, immer auf dem neuesten Stand der Technik ausgerüstete Abteilung auch als Ausbildungsabteilung bei jungen Ärztinnen und Ärzten beliebt, zumal sie auch eine hervorragende Lehrerin ihres Fachs war.

Im Rahmen des Ausbaus des Albertinen Krankenhauses in den 1990er-Jahren und der Eröffnung einer Herzchirurgischen Abteilung, der dritten in Hamburg, unterstützte Frau Dr. Bühler die Einrichtung einer eigenständigen Anästhesieabteilung für die Kardiochirurgie mit einer kollegialen und sehr fruchtbaren Kooperation. Wir haben unsere frühere Kollegin nicht nur wegen ihrer großen Fachkompetenz und Kollegialität geschätzt, sondern auch wegen ihres Humors und ihrer Freude an gemeinsamen gesellschaftlichen und kulturellen Veranstaltungen.

Bis zu ihrem Ausscheiden nach 35 Berufsjahren im September 1999 aus Altersgründen war uns Dr. Ursula Bühler menschlich und als Ärztin immer ein großes Vorbild. Die gemeinsamen Jahre werden uns immer in guter Erinnerung bleiben.

*Prof. Dr. Martin Carstensen, ehemals Ärztlicher Direktor
des Albertinen Krankenhauses, sowie die ehemaligen Chefärzte
Prof. Dr. Jörg Rathgeber und Dr. Walter Sick*





Andrang auf Existenzgründer- und Praxisabgebortag in der KVH

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und der VirchowBund richteten am 5. November gemeinsam den Existenzgründer- und Praxisabgebortag im Hamburger Ärztehaus aus. Zu der Veranstaltung kamen rund 130 Ärztinnen und Ärzte, die sich zur Planung und Umsetzung einer Praxisübernahme bzw. -abgabe, zu finanziellen, rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen informierten. In zahlreichen Fachvorträgen gaben Experten Tipps für einen gelingenden Praxisübergang. Der Bundesvorsitzende des VirchowBunds und Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVH, Dr. Dirk Heinrich, ließ in einer Keynote Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit hochleben. Die Pneumologin Dr. Ina Grimme berichtete im Interview mit Marco Lindenberg (apoBank) und Dr. phil. Jochen Kriens (KVH) anschaulich über ihren Weg in die eigene Praxis. | *háb*

Caroline Roos ist weitere 6 Jahre stellvertretende KVH-Vorsitzende

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), Caroline Roos, ist für weitere sechs Jahre – von 2023 bis 2029 – in ihrem Amt bestätigt worden. Das Votum bei der Novembersitzung der Vertreterversammlung fiel mit großer Mehrheit aus. Roos dankte der Vertreterversammlung für die Bestätigung und das Vertrauen: „Ich freue mich sehr darüber, dass ich mich weiterhin mit John Afful zusammen als Vorstandsteam für die ambulante Versorgung und eine starke vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Selbstverwaltung einsetzen darf.“ Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung, beurteilte das Wahlergebnis als einen deutlichen Vertrauensbeweis für Caroline Roos und begrüßte sehr die weitere Zusammenarbeit des bewährten Duos. | *háb*



Caroline Roos

Schön Klinik: Dr. Daniel Fuge leitet Abteilung für plastische Chirurgie

Eine neue Abteilung für Plastische, Ästhetische und Wiederherstellende Chirurgie wird ab Januar 2023 im Department Chirurgie an der Schön Klinik Hamburg Eilbek implementiert. Leitender Arzt ist Dr. Daniel Fuge, der in den vergangenen sechs Jahren als stellvertretender Sektionsleiter am Klinikum Bamberg gemeinsam mit einem Kollegen eine Sektion für Plastische Chirurgie aufgebaut hat. Neben der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilung des Departments Chirurgie (Leitung: Prof. Dr. Volker Fendrich) ist die Kooperation mit der Adipositas-Chirurgie unter Leitung von Chefarzt Dr. Johannes Sander von besonderer Bedeutung. In der Schön Klinik in Eilbek werden damit künftig auch postbariatrische plastische Operationen möglich sein. | *háb*



Dr. Daniel Fuge

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Bernhard Nast**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 02.01. **Dr. med. Doris Börger**
Fachärztin für Humangenetik
- 03.01. **Dr. med. Doris Hollnagel-Malik**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 04.01. **Dr. med. Ursula Wiechel**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.01. **Dr. med. Susanne Niemann**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 07.01. **Reinhard Fenchel**
Facharzt für Chirurgie
- 07.01. **Dr.med./Karls-Univ.Prag Marian Sochor**
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.01. **Dr. med. Roda Dietrich**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.01. **Dr. med. Frauke von Bodelschwingh**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 14.01. **Dr. med. Eberhard Hampel**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 15.01. **Dr. med. Carin Merget**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 15.01. **Prof. Dr. med. Helmut Peter**
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 16.12. **Dr. med. Klaus Rodenbusch**
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.12. **Dr. med. Enja-Christiane Angermann**
Praktische Ärztin
- 17.12. **Dr. med. Albrecht Scholz**
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.12. **Peter Zamory**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.12. **Dr. med. Christian-Michael Seel**
Facharzt für Radiologie
- 22.12. **Dr. med. Hauke Heihn**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 24.12. **Monika Hilgert, Ärztin**
- 25.12. **Dr. med. Michael Strauch**
Facharzt für Anästhesiologie
- 25.12. **Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.12. **Christa Hassler, Ärztin**
- 26.12. **Lydia May**
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 28.12. **Anke Rohloff**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 30.12. **Dr. med. Susanne Huggett**
Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde
Fachärztin für Arbeitsmedizin

zum 65. Geburtstag

- 01.01. **Sabine Anna Klüpfel**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.01. **Dr. med. Jochen Kilian**
Facharzt für Urologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 02.01. **Anna Root**, Ärztin
- 05.01. **Dr. med. Ingo Krenz**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.01. **Dr. med. Jens Möller**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.01. **Dr. med. Stefan Lander**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
- 10.01. **Dr. med. Heike Gatermann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Innere Medizin und
Allgemeinmedizin
Praktische Ärztin
- 11.01. **Mathias Feth**, Arzt
- 11.01. **Dr. med. Martina Wendt-Seibel**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 13.01. **Maria-Magdalena Teodorescu**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.01. **Birgit Carstens-Heinsohn**, Ärztin
- 14.01. **Dr. med. Stefan Meierling**
Facharzt für Chirurgie
- 18.12. **Dr. med. Axel Moormann**
Facharzt für Innere Medizin
- 19.12. **Prof. Dr. med. Georg Schürgers**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
- 23.12. **Prof. Dr. med. Christian Hagel**
Facharzt für Neuropathologie
- 25.12. **Dr. med. Christian Timmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.12. **Kimia Veaser**, Ärztin

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.

Christina Pflug im Präsidium der DGPP

PD Dr. Christina Pflug, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wurde zur Incoming Präsidentin (zurzeit 1. Vizepräsidentin, in zwei Jahren Präsidentin) der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) gewählt. Präsident für die Amtsperiode 2022/2024 wurde Prof. Dr. Dirk Mürbe, Direktor der Klinik für Audiologie und Phoniatrie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. | *háb*



Die Steuerungsgruppe Hamburger Peer-Review Intensivmedizin: Prof. Dr. Hanswerner Bause, Dr. Sebastian Wirtz, PD Dr. Oliver Detsch, Dr. Annemarie Jungbluth, M. med., Dr. Felix Lüdeke, MBA, Prof. Dr. Thoralf Kerner, Frank Sieberns (v.l.)

Peer-Review: Kollegenbesuch sichert Behandlungsqualität

Das Peer-Review-Verfahren der Ärztekammer Hamburg für intensivmedizinische Abteilungen entwickelt sich. Die Idee hinter dem seit 2010 in Hamburg etablierten Angebot: Kolleginnen und Kollegen besuchen eine intensivmedizinische Abteilung an einer der Hamburger Kliniken. „Ich freue mich sehr auf die zweite Runde. Im Norden erfüllt sich damit ein besonderes Qualitätsziel: Das Ziel wiederzukommen, also sich erneut auf ein Peer-Review-Verfahren einzulassen. Neben dem Aspekt der Qualitätssicherung und der fachlich verankerten Qualitätsentwicklung bildet unser Verfahren die Basis für eine lebendig wachsende Qualitätskultur“, meint Dr. Annemarie Jungbluth, Leiterin der Abteilung Qualitätsmanagement in der Ärztekammer Hamburg.

Der Ablauf ist wie folgt: Die Peers – also Kolleginnen und Kollegen – lassen sich vor Ort über Verfahrensabläufe und Behandlungskonzepte unterrichten. Sie geben ihre Einschätzung zur Arbeit der gastgebenden Abteilung ab. Ziel ist es, gemeinsam zu lernen und nach möglichen Verbesserungen für die Qualität der medizinischen Betreuung zu suchen. In einem geschützten, kollegialen Rahmen schätzen die gastgebenden Abteilungsleitungen zunächst die Entwicklung ihrer Station selbstkritisch ein. In einem zweiten Schritt erfolgt dann die Fremdeinschätzung der Arbeit vor Ort durch die begehenden Kolleginnen und Kollegen.

Das Peer-Review-Verfahren basiert auf einem kritisch-konstruktiven Austausch auf Augenhöhe. Freiwilligkeit, Kollegialität und Vertraulichkeit sind die Grundlagen für die Besuche, die dazu dienen, die Qualität der intensivmedizinischen Behandlung zu sichern und Risiko- und Entwicklungspotenziale zu identifizieren. „Gut vorbereitet konnten wir Verbesserungen vorab abstimmen und diese für unsere Verfahrensentwicklung zusammentragen“, so Jungbluth. „Im Auftaktmeeting haben wir unsere Ziele für die nächsten 5 Jahre formuliert und wünschen uns gemeinsam eine breite Resonanz.“ Intensivmedizinische Abteilungen, die zum ersten oder wiederholten Mal am Peer-Review-Verfahren teilnehmen möchten, können sich in der Abteilung Qualitätsmanagement der Ärztekammer bei Dr. Annemarie Jungbluth melden unter E-Mail: qm@aekhh.de und Tel. 20 22 99-340. | *háb*

Organspendebereitschaft sinkt

Einen Rückgang bei den Organspenden meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) für das laufende Jahr. Die Zahl der Organspender liege um 8,4 Prozent niedriger gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Bis Ende Oktober gab es bundesweit 710 Organspender in den rund 1.200 Entnahmekrankenhäusern – 65 weniger als im Jahr zuvor. Auch die Summe der entnommenen Organe, die für eine Transplantation an die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant gemeldet werden konnten, sank auf 2.178 (2021: 2.420). Insgesamt konnten bisher 2.293 Organe aus dem Eurotransplant-Verband in Deutschland transplantiert werden (2021: 2.492). Auch in Hamburg ist im Ländervergleich ein Rückgang zu verzeichnen: Die Anzahl der Organspender belief sich 2022 bisher auf 24 (2021: 27, 2020: 45), die Anzahl der gespendeten Organe auf 85 (2021: 74, 2020: 159), die Anzahl der durchgeführten Organübertragungen auf 106 (2021: 135, 2020: 126). | *háb*

Noch Plätze bei Fortbildung frei: *Verkehrsmedizinische Begutachtung*

Die Fahrerlaubnisverordnung regelt die Durchführung von Untersuchungen zur Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers. Es wird dabei festgestellt, ob ein Führerscheininhaber bzw. -bewerber körperlich und psychisch in der Lage ist, ein Fahrzeug sicher zu führen. Der Fortbildungskurs „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ der Ärztekammer Hamburg dreht sich um ärztliche Gutachten, eingeholt zur Vorbereitung von Entscheidungen der Fahrerlaubnisbehörde. Jene dürfen nur von Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Gesundheitswesen, solchen mit den Gebietsbezeichnungen „Arbeitsmedizin“, „Rechtsmedizin“, der Bereichsbezeichnung „Betriebsmedizin“ oder von Fachärztinnen und -ärzten mit verkehrsmedizinischer Qualifikation erstellt werden. Das Seminar, nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, dient der Erlangung dieser Qualifikation. Inhalte sind: Einführung in die Begutachtung, rechtliche Stellung des Gutachters, psychologische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung, Untersuchung typischer Erkrankungen und Einschränkungen sowie praktische Übungen gemäß der Begutachtungs-Leitlinien. Mit Erhalt des Befähigungsnachweises können sich Teilnehmende in eine Liste eintragen lassen, mit der die Patientenberatung von Ärztekammer und KVH auf Anfrage entsprechende Ärztinnen und Ärzte benennt.

Das Curriculum mit den Modulen I bis V findet unter Leitung von PD Dr. Axel Heinemann, Institut für Rechtsmedizin am UKE, von Freitag, 3. Februar, bis Sonntag, 5. Februar 2023, statt und ist mit 25 Fortbildungspunkten zertifiziert. Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Ebene 13, Weidestr. 122 b. Die Anmeldung finden Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | h**äb**

Feiertage: *Wann die Kammer öffnet*

Die Ärztekammer Hamburg ist bis zum Freitag, den 23. Dezember, und von Dienstag, den 27. Dezember, bis Freitag, den 30. Dezember, zu normalen Öffnungszeiten erreichbar. Die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts hat vom Donnerstag, den 22. Dezember, bis zum Freitag, den 30. Dezember 2022, Weihnachtsferien. Am Montag, den 2. Januar 2023, sind wir wieder für Sie da.

Redaktion und Schriftleitung wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit! | h**äb**



Es gibt viele Gründe, warum die Fahrerlaubnisbehörde ein ärztliches Gutachten verlangen kann

In memoriam

Dr. med. Liselotte Kunze-Zincke
Fachärztin für Allgemeinmedizin
*02.05.1923 †17.05.2022

Dr. med. Peter Steinhagen
Arzt
*04.09.1944 †08.08.2022

Eckhard Schiel
Arzt
*21.10.1950 †28.08.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Heinz Kalkowski
Facharzt für Chirurgie
*18.05.1935 †09.09.2022

Dr. med. Manfred Peters
Facharzt für Innere Medizin
*07.02.1941 †18.09.2022

Dr. med. Athanasios Bentas
Facharzt für Orthopädie
*22.12.1937 †21.09.2022

Dr. med. Jan Schulte-Westenberg
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*16.05.1948 †27.09.2022

Patientenberatung: Flyer für Ihren Info-Bereich

Beratung und Unterstützung für Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen – das bietet die gemeinsame Patientenberatung der Ärztekammer und der KVH. Es gibt Fragen, die den zeitlichen Rahmen der Sprechstunde sprengen oder eine längere Recherchezeit bedingen? Kein Problem für die Patientenberatung. Das Team, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Sozialversicherungsfachangestellten und einem Juristen, berät am Telefon, per Mail oder auch persönlich. „Wir nehmen uns die nötige Zeit und können Ärztinnen und Ärzte entlasten, wenn es beispielsweise um Fragen zur Suche nach geeigneten Fachärzten oder um sozialrechtliche Fragen, wie den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen oder den Möglichkeiten von rehabilitativen Maßnahmen geht“, sagt Henrike Lang-Herfurth, Ärztin in der Patientenberatung. Auch Fragen zu psychotherapeutischen Angeboten würden beantwortet, eine Vermittlung von Therapieplätzen sei aber leider nicht möglich. Über das Beratungsangebot informiert ein Flyer, der gern auch in Arztpraxen oder Einrichtungen im Gesundheitswesen ausgelegt werden kann. Bestellung von Flyern unter: patientenberatung@aekhh.de. | h**äb**

Richtfest für neues Forschungsgebäude am UKE

Der Zukunftsplan 2050 des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) nimmt weiter Gestalt an: In den vergangenen Monaten wurde auf dem Gelände des UKE der Rohbau des neuen Campus Forschung II und des Hamburg Centers for Translational Immunology (HCTI) fertiggestellt. Am 10. November fand das Richtfest im Beisein von Katharina Fegebank, Senatorin für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke statt. Im neuen Forschungsgebäude werden ab 2023 rund 480 Labor- und Büroarbeitsplätze für 20 Arbeitsgruppen und etwa 200 Plätze für 13 wissenschaftliche Gruppen zur Verfügung stehen. Dort werden grundlagenwissenschaftliche und klinisch orientierte Fragestellungen in den Bereichen Inflammation, Infektion und Immunität erforscht. Die Baukosten werden mit etwa 91 Millionen Euro veranschlagt. | *hüb*

MD Nord zieht 2026 nach Rothenburgsort

Der Medizinische Dienst Nord wird vom Berliner Tor in den Nachbar-Stadtteil Rothenburgsort umziehen. Das betrifft das Beratungs- und Begutachtungszentrum (BBZ) und den Hauptsitz des Diensts mit seinen in Hamburg zurzeit rund 300 Beschäftigten. Der Umzug in einen Neubau – Baubeginn Mitte 2023 – ist für Anfang 2026 geplant. Grund für den Umzug ist die komplette Überplanung des Areals Berliner Tor in den kommenden Jahren, wofür der MD Nord alle seine Mietflächen auf elf Etagen räumen muss. Der Neubau entsteht am Rande der geplanten „neuen Speicherstadt“ Billebogen, einem Teil des Stadtentwicklungsprojekts „Stromaufwärts an Elbe und Bille“. Direkte Nachbarn in diesem Quartier für zukünftiges Gewerbe und Wohnen sind das Amt für Gesundheit der Hamburger Sozialbehörde und die Verwaltung der Hamburger Feuerwehr. Der MD Nord ist für die Beratung und Begutachtung von Leistungen der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung in Hamburg und Schleswig-Holstein zuständig. Die Standorte in Schleswig-Holstein sind vom Umzug nicht betroffen. | *hüb*

Anstieg von Diphtherie-Fällen in Europa verzeichnet

Einen Anstieg von Diphtherie-Fällen bei geflüchteten Menschen in der europäischen Union hat das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) verzeichnet: Bis zum 26. September 2022 wurden 92 Fälle von Diphtherie unter Migranten aus 7 europäischen Ländern für das laufende Jahr gemeldet, davon 25 aus Deutschland. 66 dieser Fälle wiesen eine kutane Diphtherie auf, die durch *Corynebacterium* (C.) *diphtheriae* verursacht wurde, 61 der 66 Fälle von einem Toxin-bildenden Stamm. Fälle von respiratorischer Diphtherie wurden ebenfalls berichtet (ein Fall in Deutschland), darunter ein tödlicher. Das Institut für Hygiene und Umwelt der Freien und Hansestadt Hamburg hat in der Stadt bisher drei Diphtherie-Fälle verzeichnet, zwei davon unter Geflüchteten. Die Diphtherie ist in der Europäischen Union generell eine seltene Erkrankung. Zwischen 2016 bis 2020 wurden insgesamt 260 Fälle gemeldet, d.h. durchschnittlich 52 Fälle pro Jahr. 2021 waren es 47 Fälle. Der Anstieg der Diphtherie-Fälle in 2022 im Vergleich zu den Vorjahren könnte durch eine erhöhte Anzahl von Migranten aus Diphtherie-endemischen Ländern, durch eine erhöhte Zirkulation des Erregers in den Herkunftsländern oder durch ein erhöhtes Übertragungsrisiko in bestimmten Umfeldern, wie Aufnahmezentren für Geflüchtete, erklärt werden.

Allerdings ist das Ansteckungsrisiko für die Allgemeinbevölkerung sehr niedrig – vorausgesetzt, die Diphtherie-Impfserie wurde komplettiert. Das Risiko wird für Personen, die nicht geimpft oder immunsupprimiert sind und in Aufnahmezentren oder anderen ähnlich überfüllten Einrichtungen leben oder arbeiten, als moderat und für vollständig geimpfte Personen in diesem Umfeld als niedrig eingeschätzt. Diphtherie, verursacht durch *C. diphtheriae*, *C. ulcerans* und *C. pseudotuberculosis*, ist in der EU meldepflichtig. In Deutschland besteht eine ärztliche Meldepflicht bei Verdacht auf eine Diphtherie-Erkrankung, einer gesicherten Diphtherie-Erkrankung sowie beim Tod im Zusammenhang mit einer Diphtherie gemäß IfSG § 6. Zudem ist der labortechnische Nachweis meldepflichtig gemäß IfSG § 7, jedoch nur beim Toxin-bildenden *Corynebacterium* spp. Wichtig: Verdächtige Stämme sollten zum kostenfreien Toxinnachweis schnellstmöglich in das Konsiliarlabor für Diphtherie (<https://t1p.de/nwoiq>) geschickt werden. Informationen zur Inkubationszeit, Klinik, Diagnostik, Therapie sowie zu Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen erhalten Sie auf der Website des Robert Koch-Instituts unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Diphtherie.html.

PD Dr. Silja Bühler, Dr. Kohelia Choudhury, Dr. Kirsten Eberhardt, Institut für Hygiene und Umwelt der Freien und Hansestadt Hamburg

Neuer Leitfaden zum Kinderschutz bei chronischer Erkrankung

Circa 2,2 Millionen Minderjährige (16 Prozent) in Deutschland leiden an einer chronischen Erkrankung. Diese oder auch Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung haben laut Studien ein bis zu dreifach erhöhtes Risiko, Opfer von Misshandlung und Vernachlässigung zu werden. Denn: Ihre Familien stehen vor besonderen Herausforderungen und in vielen Fällen unter zusätzlicher Belastung. Der vom Kinder-UKE initiierte Leitfaden „Kinderschutz bei chronischer Erkrankung“ gibt Hinweise für die interdisziplinäre Betreuung von betroffenen Kindern durch Medizin sowie Kinder- und Jugendhilfe. Die Erstellung erfolgte über die Institutionsgrenzen hinweg mithilfe von Fachleuten aus dem Wilhelmstift, dem Altonaer Kinderkrankenhaus, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), der Sozialbehörde sowie den Jugendämtern Nord und Altona. Ziel dieser umfassenden Arbeitshilfe ist eine verbesserte Kooperation aller Beteiligten, um chronisch kranke Kinder besser schützen und deren Familien besser unterstützen zu können.

Der Hamburger Leitfaden enthält fachlichen Hintergrund, gemeinsam entwickelte Standards, die bereits in der Jugendhilfe absegnet sind, und auch konkrete Hilfen für die Fallbearbeitung. Es erfolgt eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation durch PD Dr. Silke Pawils, medizinische Psychologin im UKE.

Unter <https://chronisch-krank-kinder.de/download> kann auf den Leitfaden zugegriffen werden. Die Website wurde durch die großzügige Förderung der Kroschke Kinderstiftung und „Hamburg macht Kinder gesund e. V.“ möglich gemacht. | *hüb*

Hilfe für obdachlose Menschen Damit niemand auf der Straße schlafen muss, bietet die Stadt Hamburg durchgängig ab 1. November bis zum Frühjahr 2023 800 zusätzliche Schlafplätze an. Frauen werden separate Bereiche angeboten, die von weiblichem Personal betreut werden.

Winternotprogramm *läuft*

Im Rahmen des Winternotprogramms hat die Sozialbehörde zusätzliche Plätze für obdachlose Menschen in Hamburg eingerichtet, die an kalten Tagen mit frostigen Nächten eine Übernachtungsmöglichkeit suchen und Hilfe brauchen. Neben einem Platz für die Nacht wird eine umfassende Versorgung und soziale Beratung geboten, um Menschen in Notlagen zu helfen.

Die ganzjährig verfügbaren Notübernachtungsstellen – das Pik As mit bis zu 330 Plätzen und die Notübernachtungsstätte für Frauen in der Hinrichsenstraße mit bis zu 60 Plätzen – sind ergänzt worden. Seit dem 1. November sind weitere 400 Plätze am Standort in der Friesenstraße und 300 Plätze am Standort in der Halskestraße hinzugekommen, die jeweils das städtische Unternehmen Fördern & Wohnen betreibt. Außerdem wurden rund 100 Plätze in Containern bei Kirchen und Hochschulen ein-

gerichtet. Ein kostenfreier Busshuttle verbindet die Innenstadt sowie die Standorte Friesenstraße und Halskestraße.

Die Übernachtung erfolgt in Zwei- und Dreibettzimmern. Für Frauen sind separate geschützte Bereiche eingerichtet. Für besonders gefährdete, gesundheitlich eingeschränkte bzw. psychisch beeinträchtigte Menschen besteht in Einzelfällen weiterhin die Möglichkeit einer Einzelzimmerunterbringung. Bei entsprechendem Bedarf ist es auch möglich, durchgängig auf dem Zimmer zu bleiben, um sich etwa von einer Erkrankung zu erholen.

Barrierefreie Unterkunft

Mit dem Objekt an der Friesenstraße ist zudem ein Standort besonders für Personen geeignet, die auf einen barrierefreien



Zugang angewiesen sind. Die medizinische Grundversorgung wird durch eine regelmäßige Präsenz von Ärztinnen und Ärzten, die Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst sowie mobilen Angeboten gewährleistet.

Für den Schutz vor Infektionskrankheiten, insbesondere dem Coronavirus, sind umfangreiche Hygienekonzepte aufgrund der Erfahrungen aus den Vorjahren fortgeschrieben und Vorbereitungen für den Umgang mit Infektionsfällen oder einem wieder ansteigenden Pandemiegeschehen getroffen worden. Bei Bedarf wird es im Verlauf des Winternotprogramms vor Ort auch wieder Impf- und Testangebote geben.

Ein breites Hilfesystem aus staatlichen, staatlich finanzierten und freien Hilfs- und Beratungsangeboten steht zur Verfügung. Eine laufend aktualisierte Übersicht gibt es unter www.hamburg.de/obdachlosigkeit. | *háb*



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 psychologische/r Psychotherapeut/in und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

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

Wagen Sie den Sprung!

Mit uns in Ihre neue Praxis.

Es gibt viele Möglichkeiten, als niedergelassener Arzt zu arbeiten – selbstständig in der Einzelpraxis oder im Team etwa in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Welche Praxisform passt zu Ihnen? Gemeinsam finden wir es heraus: Nutzen Sie die Chance und machen Sie jetzt den entscheidenden Schritt in die Zukunft!

Deutsche Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 0 40/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de



Der chronische Beckenschmerz der Frau

Der chronische Beckenschmerz der Frau ist eine häufige und schwierige Diagnose und hinterlässt bei Behandelnden oftmals Ratlosigkeit. Grund dafür sind die nicht selten multifaktorielle Ätiologie und die Vergesellschaftung mit chronischen Schmerzsyndromen und psychischen Krankheitsbildern. Die Diagnostik wird dadurch äußerst kleinteilig und muss idealerweise durch ein multidisziplinäres Team erfolgen, was eine entsprechend komplexe und zeitaufwendige Behandlung nach sich zieht. Dieser Artikel soll helfen, Patientinnen zu identifizieren, deren Beschwerden monokausal sind und denen mit einer geeigneten, verhältnismäßig einfachen Therapie geholfen werden kann.

Mit einer Prävalenz zwischen 6 und 27 Prozent stellt der chronische Beckenschmerz der Frau weltweit ein relevantes Gesundheitsproblem dar, und auch in der Bundesrepublik ist er mit 12 Prozent betroffener Frauen eine der häufigsten Diagnosen in der gynäkologischen Praxis. Die große Spanne in der Prävalenz ist vermutlich Folge einer fehlenden international gültigen Definition sowie Unterschieden in der medizinischen Versorgung, Sexualhygiene und der soziokulturellen Gepflogenheiten der Länder, was den Datenvergleich stark erschwert und uneinheitliche Angaben zu den kausalen Krankheiten zur Folge hat (1). Meist beinhaltet die Definition des chronischen Beckenschmerzes eine Dauer von

mindestens 6 Monaten und eine fehlende Assoziation mit dem hormonellen Zyklus. Zeigen sich sonografisch bei diesen Patientinnen keine deutlichen Auffälligkeiten, stehen die Behandelnden oft vor einer schwierigen Aufgabe. Komplizierend kommt hinzu, dass die Patientinnen zu einem hohen Anteil zusätzlich unter psychischen Krankheiten leiden, so z. B. unter Depressionen in 25 bis 50 Prozent und Angststörungen in 10 bis 20 Prozent (2). Die Betroffenen haben einen hohen Leidensdruck, empfinden eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität und zeigen eine oft massive Reduktion der Arbeitskraft. Die Kosten, die durch Arbeitsausfall, Therapie und Diagnostik entstehen,

Schmerzursachen erkennen Anhaltende Schmerzen im Beckenbereich sind für Ärztinnen und Ärzte oft ein herausforderndes Symptom, da nach Ausschluss der gängigen Ursachen eine Vielfalt an teilweise multifaktoriell bedingten Differenzialdiagnosen infrage kommen. Mit einer ausführlichen Anamnese und gezielter Untersuchung können jedoch Patientinnen mit monokausaler Schmerzursache identifiziert werden, und es kann eine geeignete, verhältnismäßig einfache Therapie eingeleitet werden.

Von Dr. Anna Jacob¹, Dr. Marco Antonio Pontt Poppa², Setareh Huschi¹, Dr. Simone Klüber¹

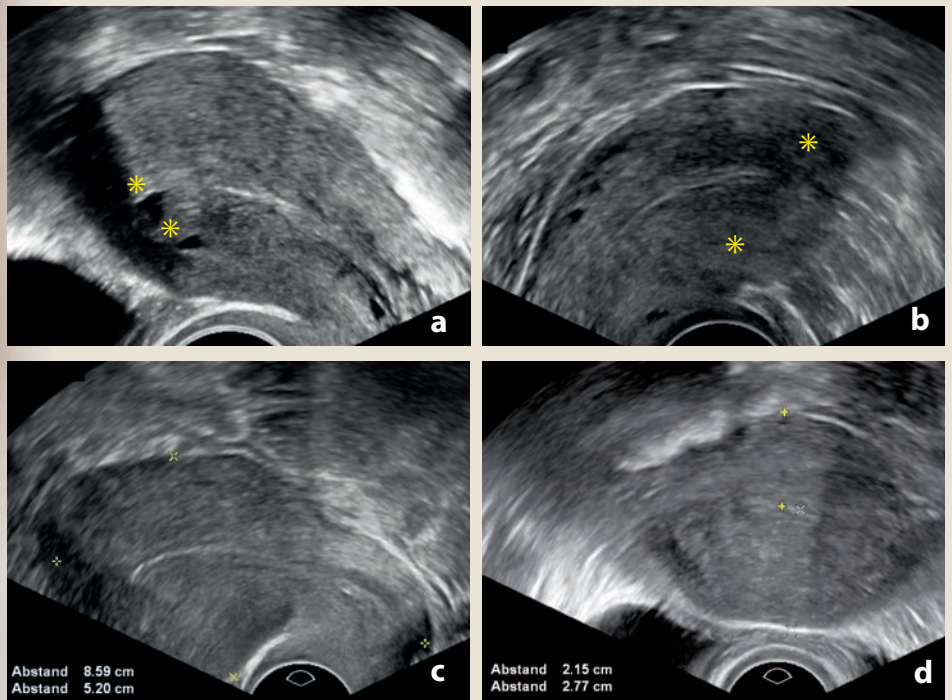


Abb. 1: a: Vaginaler Ultraschall, Uterus mit Adenomyose, * Lakunenbildung.
b: Vaginaler Ultraschall, Uterus mit Adenomyose, * inhomogene Areale als Zeichen endometrialer Inseln.
c und d: Vaginaler Ultraschall, lokalisierte Wandverdickung der uterinen Vorderwand, transversal und sagittal

– wenn sie nur bedacht werden – durch gezielte Diagnostik identifiziert und mit einer verhältnismäßig einfachen Therapie behandelt werden können, sodass den betroffenen Frauen zu einer besseren Lebensqualität verholfen werden kann.

Adenomyose

Die Adenomyose ist eine Erkrankung der uterinen Muskulatur, bei der endometriale Drüsen und endometriales Stroma im Myometrium nachgewiesen werden können. Diese ektope Schleimhaut führt klinisch zu chronischen Schmerzen, einer asymmetrischen oder diffusen Vergrößerung des Organs und zu Blutungsstörungen im Sinne von Dysmenorrhoe, Menorrhagie und Hypermenorrhoe. Obwohl eine Vergesellschaftung mit der Endometriose beobachtet wird, handelt es sich um eine eigene Entität, und es müssen nicht zwangsläufig Endometrioseherde nachweisbar sein.

Die Prävalenz der Adenomyose wird je nach untersuchtem Kollektiv sehr unterschiedlich und wahrscheinlich oft zu hoch geschätzt, da sie z. B. an Hysterektomie-Kollektiven oder Patientinnen mit Schmerzen erhoben wird. Aber auch die Angaben für symptomlose Patientinnen schwanken stark. In einem gesunden, unbehandelten Kollektiv wurde z. B. eine Prävalenz von 0,8 Prozent, mit einem Peak von 1,5 Prozent zwischen 41 und 45 Jahren erhoben (4). In einem gewollt kinderlosen Kollektiv zwischen 18 und 30 Jahren

zeigte sich hingegen eine sonografisch erhobene Prävalenz von 34 Prozent (5).

Die Ursache der Adenomyose ist nach wie vor ungeklärt. Zweifelsohne besteht aber ein Zusammenhang zur Hormonproduktion der fertilen Lebensjahrzehnte, da nach der Menopause die Beschwerden üblicherweise sistieren.

Als diagnostisches Mittel steht, neben der typischen Anamnese, die vaginale Ultraschalluntersuchung als verlässliches Mittel zur Verfügung. Wurde in der Vergangenheit vor allem die Magnetresonanztomografie (MRT) zur Diagnostik herangezogen, konnte inzwischen gezeigt werden, dass die transvaginale Sonografie in Sensitivität und Spezifität vergleichbar ist, wenn der Untersucher weiß, worauf es zu achten gilt (6.)

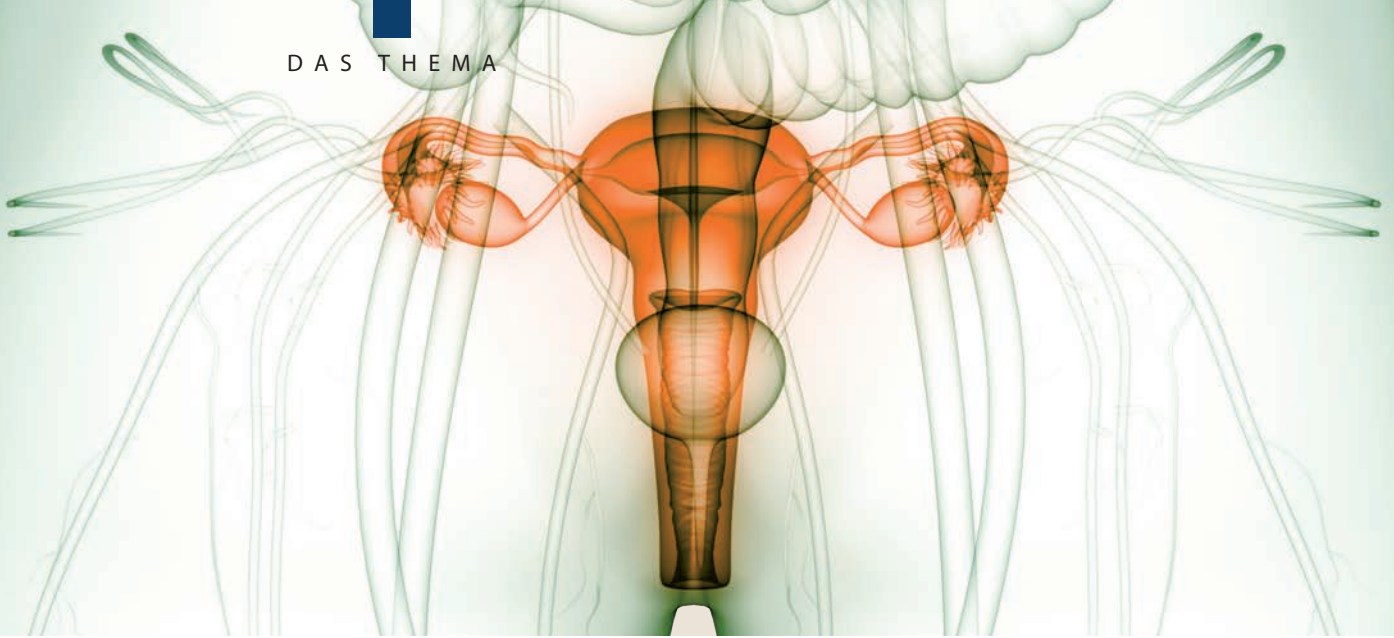
Anzeichen für eine Adenomyose können sein: ektopes, im Myometrium darstellbares Endometrium, eine lokal oder ubiquitär verdickte Muskelschicht und eine vermehrte Durchblutung. Die lokal verdickte Uteruswand ist das am einfachsten zu diagnostizierende Anzeichen einer Adenomyose. Das ektopes Endometrium zeigt sich als Inhomogenität des Myometriums, hervorgerufen durch echogene Knoten oder streifige Veränderungen. Auch zystische Strukturen, sogenannte Lakunen, können entstehen. Die schlechtere Abgrenzbarkeit des Endometriums gegen das inhomogene Myometrium ist ein weiteres typisches Zeichen, ebenso wie die Verbreiterung der Junktionalzone (Abb. 1) (7).

sind immens. In den USA werden beispielsweise etwa 40 Prozent aller gynäkologischen Laparoskopien zur Abklärung chronischer Schmerzen durchgeführt (3).

Eine Übersicht über alle Ursachen des chronischen Beckenschmerzes zu geben, übersteigt bei Weitem den Umfang dieses Artikels, zumal auch somatoforme Schmerzen und die Assoziation mit chronischen Schmerzsyndromen, z. B. der Fibromyalgie, eine große Rolle spielen. Es sollen hier diejenigen Krankheitsbilder erwähnt werden, die

¹ Asklepios Klinik Wandsbek

² Asklepios Klinik St. Georg



Die Therapie der Adenomyosis uteri gründet sich auf zwei Säulen: die Hormon- und die operative Therapie, wobei Letztere wie immer die Ultima Ratio sein sollte.

Medikamentös stehen verschiedene Regime zur Verfügung, weitere werden zurzeit erforscht. Zu den Standardtherapien gehört die Therapie mit Gestagenen, die auf verschiedene Weise appliziert werden können: Gestagene führen zu einer endometrialen Atrophie und somit zu einer signifikanten Reduktion der Blutungen und Schmerzen. Insbesondere gestagenhaltige Intrauterin-pessare können hier, aufgrund der geringen Serumkonzentration, eine wenig belastende Option zur Langzeittherapie sein.

Eine weitere Option ist die Gabe von Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)-Analoge, im Optimalfall in Kombination mit einer Add-Back-Therapie zur Reduktion der Nebenwirkungen: Der proliferative Effekt des Östrogens wird dabei unterbrochen, und es folgt die Apoptoseinduktion im adenomyotischen Gewebe. Außerdem werden auch kombinierte orale Kontrazeptiva mit gutem Erfolg eingesetzt – trotz des Mangels an prospektiv-randomisierten Daten (8).

Für Patientinnen mit abgeschlossener Familienplanung oder Kontraindikationen für eine hormonelle Therapie ist die Hysterektomie eine äußerst effektive Therapieoption mit einer hohen Zufriedenheit von bis zu 93 Prozent und einer besseren Lebensqualität in 84 Prozent der Fälle. Patientinnen mit Adenomyose berichten dabei signifikant häufiger über Beschwerdefreiheit nach Hysterektomie als solche ohne Adenomyose. Ob die Cervix bei der Operation erhalten bleibt, scheint für den Therapieerfolg unerheblich zu sein. (9) In den vergangenen Jahren ist eine weitere Therapiemethode hinzugekommen, die bereits in der Behandlung des Uterus myomatosus gute Ergebnisse gezeigt hatte: die Embolisation der Arteria uterina. In kleineren Studien konnten hier sehr gute Erfolge in Bezug auf Symptomkontrolle und Steigerung der Lebensqualität beobachtet werden, sodass die Hysterektomie

bei bis zu 96 Prozent der teilnehmenden Patientinnen vermieden werden konnte (10, 11).

Myofaszialer Beckenschmerz

Der myofasziale Beckenschmerz (myofasziales Schmerzsyndrom) beschreibt einen chronischen Schmerz, der seinen Ursprung in den Muskeln, Bändern oder Faszien des Beckens hat. Es wird angenommen, dass ein großer Anteil der Patientinnen (14 bis 78 Prozent) mit chronischem Beckenschmerz exklusiv oder zusätzlich ein myofasziales Schmerzsyndrom aufweist. Die weite Spanne lässt erahnen, wie schwierig dabei die Differenzierung ist (12).

Myofaszialer Schmerz tritt deshalb so häufig in Assoziation mit Beschwerden anderer Ursache auf, weil er durch eine Art „Schonhaltung“ entstehen kann, die wegen des chronischen Schmerzes eingenommen wird. Die Schmerzen werden dann durch eine zwar schwache, aber anhaltende Anspannung verursacht, die dazu führt, dass der Muskel insgesamt verhärtet oder schmerzhafte Knoten, die typischen „Triggerpunkte“, ausbildet (13). Analog dazu kann die betroffene Patientin sehr genau angeben, wo und in welcher Situation Schmerzen auftreten. Oft ist eine ausgeprägte Dyspareunie vorhanden, die auf Nachfrage exakt beschrieben werden kann, z. B. bezüglich der Position, in der sie besonders ausgeprägt ist (14, 15).

Da Triggerpunkte oft als gesondertes Symptom übersehen werden und den initialen Auslöser „überleben“ können, muss bei typischer Anamnese in der gynäkologischen Praxis eine systematische Palpation erfolgen. Die Muskeln können sich dabei durch die chronische Anspannung und Verhärtung anfühlen wie Sehnen, die nicht selten den Vaginalkanal seitlich verengen. Der Schmerz lässt sich dort immer wieder reproduzieren und wird von der Patientin sicher angegeben. Auch wenn Triggerpunkte als alleinige Schmerzsache auftreten können, muss in der Anamnese der Vergesellschaftung mit

weiteren Diagnosen Rechnung getragen werden und weitere Symptome genau erfragt werden. Chronische Schmerzsyndrome wie die Fibromyalgie kommen dabei ebenso infrage wie die Endometriose, urgency (Drang mit oder ohne Inkontinenz), Vulvodynie, „painful bladder syndrome“ (Blasenschmerzsyndrom) oder ein Reizdarmsyndrom. Auch eine chronische Fehllage, skeletale Fehlbildung oder eine vaginale Entbindung können Ursachen sein (16–18).

Trotz der Vergesellschaftung mit anderen Diagnosen lohnt sich oft ein lokaler Therapieversuch. Als Goldstandard zur Therapie der Triggerpunkte hat sich die Infiltrationstherapie bewährt. Dabei werden kleine Mengen eines Lokalanästhetikums einmalig oder wiederholt direkt in die schmerzhaften Muskeln injiziert. Mehrere Vergleichsstudien mit Placebo- oder Botox-Infiltration und systemischer Schmerztherapie konnten eine Überlegenheit der lokalen Anästhetika zeigen. In einzelnen Studien konnte eine sofortige Schmerzfremheit bei 58 Prozent der Patientinnen dokumentiert werden, die verbliebenen 42 Prozent gaben nur noch minimale Schmerzen an (19–22). Unter der Annahme, dass Procain selektiv zarte unmyelinisierte Schmerzfasern betäubt, wird dieses gern zur Infiltration verwendet. Vergleichsstudien mit Lidocain oder Bupivacain, die eine Überlegenheit beweisen, liegen jedoch nicht vor (23).

Auch die lokale Massage und Mobilisation der angespannten Muskeln können Erfolge erzielen, sofern eine gute Anleitung und ausreichende Compliance gegeben sind (24).

„Pelvic inflammatory disease“ (Beckenentzündung oder Adnexitis)

Als „pelvic inflammatory disease“ (PID) werden Infektionen des inneren Genitals und Unterbauchs bezeichnet. Diese sind meist Folge einer aufsteigenden Infektion aus Vagina und Cervix uteri, wobei in 15 Prozent der Fälle auch eine hämatogene oder lymphogee-

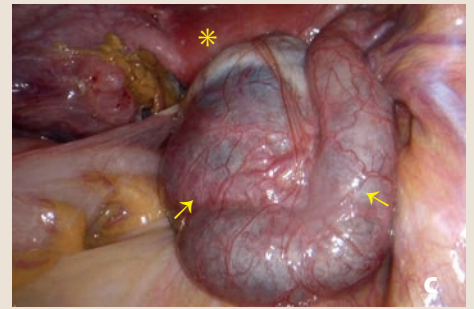
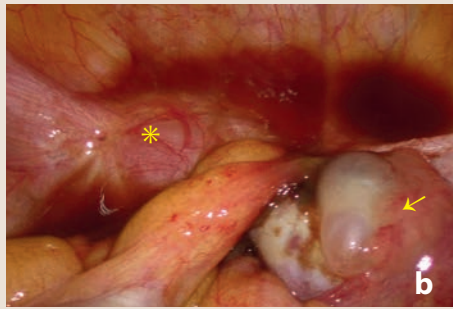
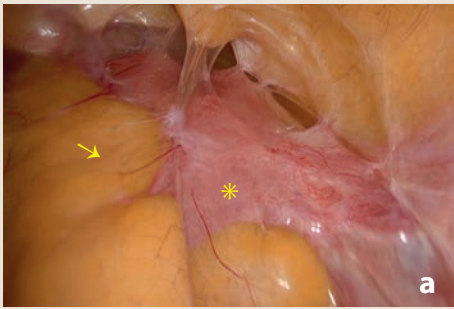


Abb. 2: a: Adhäsionssitus nach „pelvic inflammatory disease“, keine Voroperationen, kein Keimnachweis, Operation bei Infertilität, der Uterus ist an der rechten Beckenwand adhären. * Uterusfundus, → Omentum majus.
 b: Adhäsionssitus bei „pelvic inflammatory disease“, Patientin mit Schmerzen und Infektzeichen, Nachweis von Ureaplasma urealyticum im zervikalen Abstrich. Es zeigt sich ein rigides, verschlungenes inneres Genital, das Ovar ist durch Adhäsionen immobilisiert (→), das Sigma mit einer Appendix epiploica darauf adhären. * Uterusfundus.
 c: Adhäsionssitus nach „pelvic inflammatory disease“, Patientin ohne Beschwerden, ausgeprägte Saktosalpinx rechts (→), * Uterusfundus

ne Besiedlung aus Darm oder Respirations-trakt vorkommen kann. (25)

Typischerweise handelt es sich um eine akut verlaufende Infektion, sie soll hier aber Erwähnung finden, da sie falsch oder zu spät behandelt eine der häufigsten Ursachen für chronische abdominale Schmerzen darstellt. Überwiegender Auslöser sind die sexuell übertragbaren Keime Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae, auch wenn diese in den vergangenen Jahren in verhältnismäßig wohlhabenden Kollektiven nur noch in unter 50 Prozent der Fälle nachgewiesen werden konnten (26). Keime, die im Rahmen einer bakteriellen Vaginose die gesunde Flora überwuchern, können ebenfalls aufsteigende Infektionen verursachen (z. B. Ureaplasma urealyticum, Clostridien, Prevotella spp, Leptotrichia spp, Bacteroides spp, Peptostreptococcus spp, Mycoplasma genitalium und Atopobium vaginiae) (27, 28).

Die Erkrankung wird immer seltener diagnostiziert, was mit dem Rückgang der Gonorrhoe und vermutlich mit dem Chlamydien-Screening junger Frauen in vielen Industrienationen zusammenhängt. Dies hat dazu geführt, dass schon im asymptomatischen Stadium und vor der Infektion des oberen Genitaltrakts therapiert werden kann (29).

Als Folge des Keimaufstiegs können schwere, teils irreversible Schäden am inneren Genital auftreten, die das Leben der Patientinnen fortan belasten. Chronische Schmerzen durch Adhäsionen, chronisch-rezidivierende Infektionen, Schädigung des Tubenepithels mit konsekutiver tubarer Sterilität sowie Extrauteringraviditäten können durch die Aszension auftreten, wobei vor allem Chlamydien und Gonokokken eine starke Schädigung der Gewebe hervorrufen und häufiger mit tubarer Sterilität assoziiert sind als andere Keime (Abb. 2) (30).

Risikofaktoren für die Entstehung von Langzeitschäden sind die verspätete Diagnosestellung und der damit verbundene verspätete Einsatz der korrekten Therapie. Schon eine Therapieverzögerung um 2 bis 3 Tage kann da-

bei das Risiko für eine tubare Infertilität oder Extrauteringravidität um das Dreifache erhöhen, weshalb empfohlen wird, schon bei Verdacht auf eine aufsteigende Infektion die antibiotische Therapie zu beginnen, auch wenn der Keimnachweis noch nicht erfolgt ist (31). Die Diagnose der pelvinen Infektion ist in der Praxis oft schwierig zu stellen. Mit dem Rückgang von N. gonorrhoeae stellen sich weniger Patientinnen mit akutem Krankheitsbeginn und Fieber vor, und es wird davon ausgegangen, dass inzwischen die Mehrzahl der Infektionen subklinisch verläuft (32). Auch die typischen sonografischen Zeichen wie flüssigkeitsgefüllte Tuben oder, im Falle einer Abszessbildung, zystische Formationen im Bereich der Adnexen, können bei Erstvorstellung (noch) fehlen.

Bei folgenden Symptomen sollte, trotz fehlendem Keimnachweis und unauffälligem sonografischen Befund, die antibiotische Therapie begonnen werden (siehe Kasten):

Symptome, die eine antibiotische Therapie begründen

- **Schmerzen (klassischer Portio-schiebeschmerz oder diffuser Unterbauchschmerz),**
- **Fieber (> 38,5°C),**
- **purulenter zervikaler Ausfluss,**
- **Leukozytose über 10.000/ml,**
- **CRP-Erhöhung,**
- **irreguläre vaginale Blutung,**
- **erhöhte Anzahl von Leukozyten im vaginalen Sekret.**

Besteht die Möglichkeit einer Nativmikroskopie, ist das Fehlen von Leukozyten im vaginalen Ausstrich mit einem negativ prädiktiven Wert von 95 Prozent als annähernd sicheres Ausschlusskriterium für eine Infektion zu werten (33). Bei Verdacht auf eine Infektion sollte unverzüglich eine Therapie begonnen werden, wel-

che Chlamydien und Gonokokken – unabhängig vom Testergebnis – mit abdeckt. Zum Einsatz kommen nach Leitlinienempfehlung meist ein Cephalosporin (z. B. Ceftriaxon) in Kombination mit Doxycyclin. In schweren Fällen kann Metronidazol gegen Anaerobier ergänzt werden. Der Nutzen ist jedoch aufgrund des häufig unklaren Keimspektrums umstritten. Bei leichten Verläufen kann Ceftriaxon gegen Amoxicillin/Clavulansäure, bei schweren Verläufen gegen Piperazillin/Tazobactam ausgetauscht werden (34, 35). Sollte der Nachweis von Chlamydien oder Gonokokken gelingen, ist unbedingt an die Partnerbehandlung zu denken, da Reinfektionen häufig sind.

Die Frage nach Entfernung eines liegenden Intrauterinpressars wurde viele Jahre kontrovers diskutiert. Inzwischen wird davon ausgegangen, dass die Entfernung nicht zu einer schnelleren Heilung der Infektion oder weniger Langzeitschäden führt (36).

Adhäsionen

Chronische Schmerzen bei Patientinnen, die sich in der Vergangenheit einem chirurgischen Eingriff unterzogen hatten, sind keine Seltenheit, und bei fehlendem morphologischem Korrelat in der Untersuchung liegt schnell der Verdacht nahe, dass sie durch Adhäsionen hervorgerufen werden. Der ist nicht unbegründet, berichten doch 20 bis 40 Prozent aller Patientinnen nach Eingriffen im Becken oder am Gastrointestinaltrakt von chronischen Schmerzen (37 – 39).

In zahlreichen Studien konnte eine Verbindung zwischen chronischen Schmerzen und Adhäsionen hergestellt werden, sogar Schmerzfasern konnten innerhalb der peritonealen Stränge nachgewiesen werden (40). Der Nutzen der naheliegenden chirurgischen Adhäsiolese hat sich in den wissenschaftlichen Untersuchungen unglücklicherweise als weniger eindeutig erwiesen. So zeigte eine randomisiert-kontrollierte Studie aus dem Jahre 2003 zwar eine Symp-

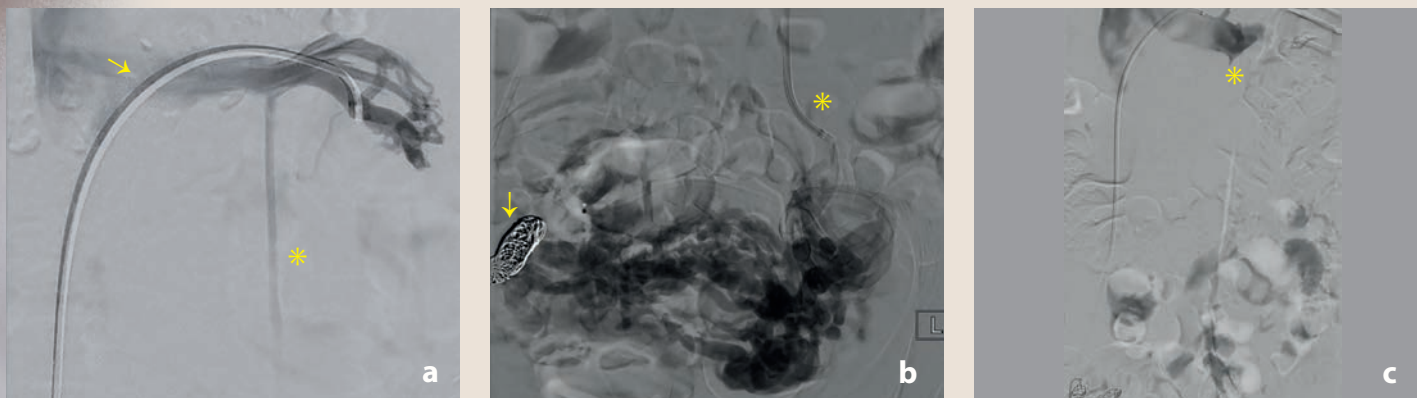


Abb. 3: a: Reflux in die V. ovarica (*), linke Nierenvene (→). b: Die Phlebografie über einen Katheter in der linken V. ovarica (*) zeigt eine massive pelvine Varikosis (auf dem Bild schwarz verfärbte Konvolute). Der Abfluss der rechten V. ovarica wurde mit Metallspiralen (Coils) verschlossen (→). c: Nach Embolisation mit Coils, Partikeln, Sklerosierungsmittel kein Reflux in die V. ovarica (*). Die Patientin ist danach beschwerdefrei

tomminderung bei 56 Prozent der Patientinnen nach einem Jahr. Die Patientinnen der Kontrollgruppe, die zwar eine Laparoskopie erhalten hatten, jedoch gänzlich ohne Adhäsiolyse, berichteten aber in 42 Prozent der Fälle ebenfalls von einer Besserung der Schmerzen auch noch 12 Monate nach dem Eingriff (41).

Neben einem Placeboeffekt des Eingriffs wurde vermutet, dass durch die Anlage des Pneumoperitoneums zarte, spinnwebartige Adhäsionen bereits ohne einen weiteren Eingriff gelöst wurden. Diese Art der Adhäsion war in einer weiteren Untersuchung als besonders schmerzhaft identifiziert worden (42).

Trotz dieses aus chirurgischer Sicht ernüchternden Ergebnisses zeigen sich in der Gesamtheit der Studien zur Adhäsiolyse Symptombesserungen in 74 Prozent der Fälle, sodass bei hohem Leidensdruck und Ausschluss anderer Ursachen die erneute Laparoskopie, auch mit Hinblick auf die sehr geringe Komplikationsrate, guten Gewissens angeboten werden kann (43).

„Pelvic congestion syndrom“ (Beckenvenensyndrom)

Das „pelvic congestion syndrom“ (PCS) ist eine häufige Ursache von chronischen Schmerzen im Beckenbereich bei Frauen im gebärfähigen Alter. Die Erkrankung ist trotz der hohen Prävalenz nicht gut bekannt und wird oft unterdiagnostiziert.

Häufig klagten Betroffene über langanhaltende, drückende und stumpfe Schmerzen im Unterleib vorwiegend im Sitzen und Stehen, aber auch im Liegen. Eine Besserung wird teilweise durch Änderung der Stellung und Lagerung sowie bei Bewegung empfunden. Des Weiteren können starke Regelblutungen, Dysmenorrhoe, Dyspareunie, aber auch atypische Beschwerden wie Schmerzen im Sitzbein, Varikosis der Vulva und rezidivierende Aborte im ersten Trimenon auftreten.

Die Schmerzen können zu erheblichen Einschränkungen im Alltag und nicht selten zu Arbeitsunfähigkeit führen.

Vorwiegend, aber nicht ausschließlich, sind Frauen nach multiplen Schwangerschaften betroffen. Die Prävalenz des PCS liegt bei circa 2 bis 5 Prozent in der Altersgruppe von 18 bis 50 Jahren (44, 45). Bei circa 10 Prozent der Frauen liegen variköse Veränderungen der V. ovarica vor. In circa 60 Prozent dieser Fälle besteht ein PCS (46).

Das PCS wird durch eine Insuffizienz der V. iliaca interna, der V. ovarica oder beider verursacht. Der venöse Reflux führt zu einem erhöhten orthostatischen Druck des hämorrhoidalen, utero-ovariellen, sakralen und prävesikalen Venenplexus, da diese pelvinen Venen über ein gemeinsames venöses Abflusssystem drainiert werden. Der hohe intravasale Druck kann ferner zu einer Varikosis der Vulva und zu einem Reflux in die untere Extremität über Obturator- und Femoralvenen führen. Die Venendilatation wird hormonell und durch Kompression während der Schwangerschaft zusätzlich beeinflusst.

Der Nachweis der Erkrankung erfolgt über eine gezielte Bildgebung. Duplexsonografisch lassen sich parametrale Venenkonvolute und unter Umständen ein Reflux der linken V. ovarica darstellen. Der intravasale Druck der pelvinen Venen ist in der Trendelenburg- und der horizontalen Rückenlage reduziert, daher sollte die Untersuchung dynamisch unter Valsalva-Manöver durchgeführt werden.

Mittels spezieller Sequenzen der MR-Phlebografie können der Reflux der V. ovarica und die pelvine Varikosis richtungsweisend dargestellt werden.

Die Diagnosestellung ist schwierig, da nicht alle Frauen mit pelviner Varikosis Beschwerden haben. Sie lässt sich zuverlässig mittels einer funktionellen Phlebografie der Vv. ovaricae und der Beckenvenen zusammen mit einer sorgfältigen Anamnese stellen. Die Phlebografie wird über eine perkuta-

ne Leistenpunktion in örtlicher Betäubung durchgeführt und ermöglicht die Einleitung von therapeutischen Maßnahmen in der gleichen Sitzung. Zum Zweck einer dauerhaften Druckentlastung der pelvinen Venen stehen verschiedene Embolisationsmittel allein und in Kombination einschließlich alkoholischer Sklerosierungsmittel, Partikel, Metallspiralen (Coils) sowie diverser Gefäßverschlusskörper zur Verfügung. Dadurch kann eine Besserung der Beschwerden in 82,1 bis 100 Prozent der Fälle mit einer sehr niedrigen Komplikationsrate und niedriger Rezidivrate erreicht werden (47). In einem Beobachtungszeitraum von 5 Jahren wurde eine Besserung der Schmerzen in 93 Prozent und eine vollständige Remission der Beschwerden in circa 30 Prozent der Fälle beschrieben (48). Der Therapieerfolg und die Rezidivrate hängen vom Ausmaß der Embolisation ab (Abb. 3).

Fazit

Zusammenfassend bleibt der chronische Beckenschmerz der Frau sicherlich eine herausfordernde Diagnose und darf in seiner Komplexität nicht unterschätzt werden. Mit einer ausführlichen Anamnese und gezielten Fragen können jedoch unter Umständen die Patientinnen mit monokausaler Schmerzursache schneller identifiziert werden und eine rasche Therapie eingeleitet werden.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Anna Jacob
Chefärztin
Gynäkologie
Asklepios Klinik Wandsbek
E-Mail: an.jacob@asklepios.com

REPUBLIK MOLDAU: Raisa Pavlova flieht vor den Kämpfen in der Ukraine, unsere Mitarbeiterin Svetlana Bujac bietet ihr Hilfe an. © Peter Bräunig



KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben:
Mit **52 Euro** können wir zum Beispiel 40 Menschen
auf der Flucht drei Monate lang mit den wichtigsten
Medikamenten versorgen.

Private Spender*Innen ermöglichen unsere weltweite Hilfe –
jede Spende macht uns stark



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

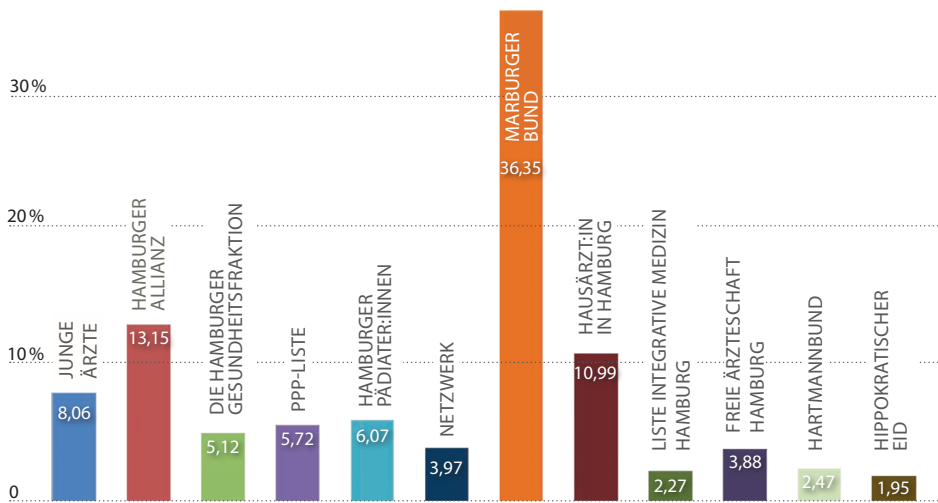


Kammerwahl 2022 Zwölf Listen bewarben sich um Plätze in der Delegiertenversammlung (DV) der Ärztekammer Hamburg. Der Marburger Bund als stärkste Kraft konnte drei Sitze hinzugewinnen. Und: Die Hamburger Versammlung ist das erste Landesärztekammerparlament in Deutschland, in dem Frauen in der Mehrzahl vertreten sind.

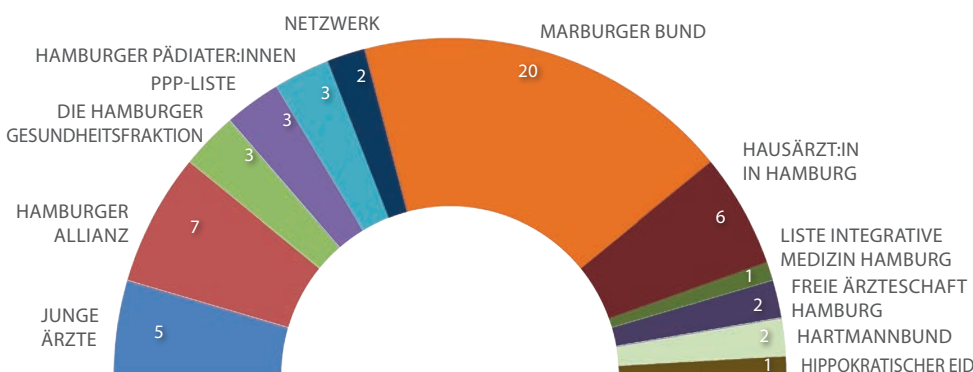
Von Dorthe Kieckbusch, Sebastian Franke

In Hamburg erstmals mehr Frauen als Männer in der DV

Anteil der gültigen Stimmen für die jeweilige Liste in Prozent



Sitzverteilung der neuen Delegiertenversammlung (55 Sitze)



Die Hamburger Ärzteschaft hat ihre Vertretung für die kommenden vier Jahre bestimmt. Stärkste Kraft bei der Kammerwahl 2022 wurde der „Marburger Bund“ mit einem Stimmenanteil von 36,35 Prozent und 20 Sitzen. Zweitstärkste Liste im neuen Hamburger Ärzteparlament wurde die „Hamburger Allianz“ mit 13,15 Prozent der Stimmen – das entspricht sieben Delegierten (bisher acht). Die Liste „Hausärzt:in in Hamburg – das Original“, kam auf 10,99 Prozent und wie bisher auf sechs Sitze.

Gleich zwei neue Listen gingen an den Start: zum einen die Liste 9 „Liste Integrative Medizin Hamburg – LIMed“, sie errang einen Sitz und 2,27 Prozent der Stimmen, zum anderen die Liste „Hippokratischer Eid“, die bei 1,95 Prozent ebenfalls einen Sitz bekam.

In der Briefwahl, die vom 13. Oktober bis zum 9. November 2022 stattfand, waren 18.448 Hamburger Ärztinnen und Ärzte wahlberechtigt. Die Wahlbeteiligung betrug 39,4 Prozent und war damit etwas geringer gegenüber der Wahl 2018 (- 1,4 Prozent). Die absolute Stimmenanzahl ist aber gestiegen, von 6.926 auf 7.270 Stimmen (+ 344). „Schön wäre gewesen, die 40er-Marke zu erreichen. Man muss bei der Beurteilung der Wahlbeteiligung aber auch den erneut hohen Mitgliederzuwachs, diesmal um 8,7 Prozent, berücksichtigen“, so Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg.

Der amtierende Präsident, der am 12. Dezember in der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung zur Wiederwahl antritt, hat eine differenzierte Analyse der Wahlbeteiligung angeregt, die im Nachgang der Wahlen



1



2



3



4

in den Gremien diskutiert und veröffentlicht werden soll.

Zum zweiten Mal im Rennen um die Sitze war die Liste „Junge Ärzte“. Bei 8,06 Prozent der Stimmen wird sie mit fünf Delegierten vertreten sein und hat einen Sitz dazugewonnen.

Gewinn, aber auch Verlust

Die „Hamburger Pädiater:innen“ erreichten 6,07 Prozent der Stimmen und damit drei statt bisher vier Sitze. Die „PPP-Liste“, die Liste für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie, konnte 5,72 Prozent der Stimmen auf sich vereinigen. Sie erhält ebenfalls drei Sitze in der neuen Delegiertenversammlung und damit einen weniger als 2018. Auf drei Sitze kommt auch die Liste „Die Hamburger Gesundheitsfraktion“ (bisher 4 Sitze). Für sie stimmten 5,12 Prozent der Ärztinnen und Ärzte.

Für die „Freie Ärzteschaft Hamburg“ stimmten 3,88 Prozent. Sie wird mit zwei Sitzen in der neuen Delegiertenversammlung vertreten sein statt bisher mit vier Sitzen. Die Liste „Netzwerk“, erreicht mit 3,97 Prozent der Stimmen die gleiche Anzahl von zwei Sitzen. Ebenso auch der „Hartmannbund“: Er erhielt 2,47 Prozent der abgegebenen Stimmen.

Zu den gewählten 55 Delegierten kommen zwei weitere Vertreter hinzu: Der Fachbereich Medizin der Universität Hamburg bestimmt ein Kammermitglied, und die zuständige Behörde benennt einen Arzt oder eine Ärztin des Öffentlichen Gesundheitswesens. Die gewählten Personen sind

im amtlichen Wahlergebnis auf Seite 38 in diesem Hamburger Ärzteblatt zu finden.

Frauenanteil: 58,2 Prozent

Wie schon bei den Wahlen 2018 haben die Listen mit der Aufstellung ihrer Kandidatinnen und Kandidaten dafür gesorgt, dass in der Delegiertenversammlung ein höherer Frauenanteil realisiert wird und auch jüngere Ärztinnen und Ärzte für die Berufspolitik motiviert werden. Von den 55 Gewählten sind 32 weiblich und 23 männlich. Der Anteil der Frauen ist mit 58,2 Prozent erstmals höher als der der Männer mit 41,8 Prozent. Die Hamburger Delegiertenversammlung ist damit das erste Ärztekammerparlament in Deutschland, dem mehr Frauen als Männer angehören. In der Delegiertenversammlung 2018 bis 2022 waren zuletzt 25 der 55 Delegierten Frauen, das entsprach einem Anteil von 47,27 Prozent (2014 bis 2018: 32 Prozent). Auch in der Altersstruktur bewegt sich von Wahl zu Wahl einiges: Der Altersdurchschnitt ist erneut niedriger als in der Wahl 2018: er beträgt jetzt 50 Jahre (vorher 51, 2014: 58 Jahre).

Wie es weitergeht

Im neu gewählten Parlament, das am 12. Dezember zur konstituierenden Sitzung zusammenkommt, werden 21 neue Delegierte sitzen. In dieser ersten Sitzung wählen die Delegierten aus ihren Reihen den Präsidenten bzw. die Präsidentin, den Vizepräsidenten bzw. die Vizepräsidentin sowie die fünf Mitglieder des Vorstands der Ärztekam-

1. Es wurde zu viert ausgezählt: zwei Leserinnen und Leser sowie zwei Schreiberinnen und Schreiber kontrollierten sich gegenseitig und ihre Ergebnisse.

2. Rechtsanwalt Sven Hennings, erneut Wahlleiter der Kammerwahl, klärte bei Unsicherheiten, ob eine Stimme als gültig oder ungültig angesehen werden sollte.

3. An 20 Tischen zählten insgesamt 80 Personen die 7.270 eingegangenen Stimmen.

4. Der Wahlausschuss kontrollierte den ordnungsgemäßen Ablauf: Prof. Dr. Jochen Kußmann, Dörte Collatz, Dr. Ulrich Müllerleile, Gabriele Hatje, Dr. Cosima Vieth und Sven Hennings (v.l.)

mer Hamburg für die nächsten vier Jahre in drei jeweils getrennten Wahlgängen.

Über die Zusammensetzung der Ausschüsse und Arbeitskreise wird die Delegiertenversammlung voraussichtlich bei ihrer ersten Sitzung im neuen Jahr abstimmen, die im Februar 2023 stattfinden wird. Sehr wahrscheinlich werden die Kammergremien jünger und weiblicher werden und damit die Zusammensetzung der Hamburger Ärzteschaft genauer repräsentieren als bisher.

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg, Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

Mehr zum Ergebnis der Neuwahl der Delegiertenversammlung finden Sie in diesem Heft auf Seite 38. Hier ist das amtliche Endergebnis veröffentlicht.

„Das System wird mehr Geld kosten“

Vertreterversammlung der KVH Die Novembersitzung war geprägt von den Protesten der Ärzte und Psychotherapeuten gegen den Kostendruck und die Sparpolitik der Bundesregierung. Laute Kritik äußerte die Vertreterversammlung an Bundesgesundheitsminister Lauterbach und den Kassen, forderte ein Entlastungspaket und diskutierte nächste Schritte. Andere Themen: die Wiederwahl der KVH-Vize-Chefin Caroline Roos, eine neue Kooperation im fahrenden Notdienst und der Jahresabschluss 2021.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

Erster Programmpunkt des Abends war die Wiederwahl der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH): Caroline Roos wurde mit sehr großer Mehrheit für weitere sechs Jahre – von 2023 bis 2029 – in ihrem Amt bestätigt. Roos dankte der Vertreterversammlung für das Vertrauen. „Ich freue mich sehr darüber, dass ich mich weiterhin mit John Afful zusammen als Vorstandsteam für die ambulante Versorgung und für eine starke vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Selbstverwaltung einsetzen darf.“

Protest

In seiner kurzen Ansprache an die Vertreterversammlung ließ deren Vorsitzender, Dr. Dirk Heinrich, die letzten Wochen des Protestes Revue passieren: „Unsere Maßnahmen gegen die Sparpolitik des Bundesgesundheitsministers waren wirkungsvoll, bundesweit, vor allem aber auch hier in Hamburg. Selten haben mir Bundestagsabgeordnete berichtet, so viel Post von Ärztinnen und Ärzten erhalten zu haben, die sich für die Beibehaltung der Neupatientenregelung, für Wertschätzung und eine gerechte Honorierung der ambulanten Versorgung einsetzen.“ Insofern, so Heinrich, könne man schon von einem Teilerfolg sprechen, den das KV-System errungen habe. „Wir konnten die Neupatientenregelung nicht retten – Lauterbach wollte schließlich sein Gesicht nicht verlieren –, aber andere Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), wie z. B. der Hausarztvermittlungsfall oder TSS-Konstellationen, wurden dafür gestärkt.“ Dies seien Regelungen, deren Umsetzung zwar sehr viel mehr Bürokratie erforderte, die aber genutzt werden könnten, um die Honorarausfälle aus der gestrichenen Neupatientenregelung wenigstens einigermaßen abzufedern.

An der Grundproblematik ändere aber auch diese Kompensation nichts, der Kostendruck in den Praxen sei aufgrund explodierender Energiepreise, historisch hoher Inflation, drastischer Budgetierung und steigender Personalkosten immer extremer. Lauterbach setze sich für die Krankenhäuser ein, aber er ignoriere die Niedergelassenen. „Die Politik negiert die Herausforderungen, vor denen wir als Gesell-

schaft stehen: Die Fortschritte in der Medizin und der demografische Wandel führen dazu, dass unser Gesundheitssystem mehr Geld kosten wird. Aber diese generelle Entwicklung wird von der Politik einfach ausgeblendet, sie weigert sich, das anzuerkennen.“ Warum das so sei? Weil es Konsequenzen nach sich zöge. „Es müssten jetzt Lösungen erarbeitet werden, die nachhaltig sind, die die Finanzierung unseres Gesundheitssystems auf ein solides Fundament stellen.“

Die Themen, die angepackt werden müssen, so Heinrich, lägen auf der Hand: Höhere GKV-Beiträge, höhere staatliche Zuschüsse, finanzielle Eigenbeteiligungen der Patientinnen und Patienten für die Inanspruchnahme von Versorgung, eine strenge Nutzenbewertung, die Maximaltherapie in den letzten Tagen des Lebens. „All das sind unangenehme, unbequeme, unpopuläre Gedanken – aber wir müssen uns als Gesellschaft diesen Fragen stellen.“ Die Politik nehme derweil einfach Geld aus der ambulanten Versorgung, zulasten der Praxen und der Patientinnen und Patienten. „Wir erleben einen Bundesgesundheitsminister, der sich erneut als Bundeskrankenhausminister geriert. Gestern kündigt er eine Acht-Milliarden-Euro-Unterstützung für die Krankenhäuser an, die Niedergelassenen erwähnt er mit keinem Wort.“ Es könne darauf nur eine Reaktion geben – das Protest-Komitee müsse weiterbestehen, „wir müssen unseren Protest fortsetzen“.

Kassen fordern Nullrunden

In seinem Bericht an die Vertreterversammlung ergänzte KVH-Chef John Afful die Ausführungen von Heinrich und führte die Kritik an Lauterbach fort: „In den Honorarverhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) schlugen die Kassen allen Ernstes für die nächsten zwei Jahre Nullrunden bei der Honorarentwicklung vor, obwohl es gesetzlich vorgeschrieben ist, dass die Investitions- und Betriebskosten bei der Anpassung des Orientierungspunktwerts mit zu berücksichtigen sind.“ Die Reaktion Lauterbachs darauf sei ein Tweet an den KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Gassen gewesen, in dem Lauterbach sinngemäß zum Besten gegeben hätte, dass es so ja nun auch nicht ginge. „Das ist einfach keine Art eines Bundesminis-

ters, mit solchen Sachverhalten und einem vollkommen unangemessenen Verhalten des GKV-Spitzenverbands so umzugehen.“

Honorarverhandlungen auf regionaler Ebene

In Hamburg indes, so Afful, signalisierten die Kassen bis dato Wohlwollen und Bereitschaft, Versorgung zukunftsorientiert zu gestalten. „Die Kassen haben in den Honorarverhandlungen darauf verwiesen, dass Entbudgetierung und die Berücksichtigung von Infrastrukturkosten Bundesthemen seien – allerdings gab es sehr positive Zeichen, dass sich die Kassen für eine Verbesserung insbesondere der haus- und kinderärztlichen Versorgung, die weitere Unterstützung der Notfallversorgung und für die Förderung von Praxen in bestimmten Regionen Hamburgs einsetzen möchten.“

Rückbereinigung der Neupatientenregelung

Die Rückbereinigung des Budgets, die durch den Wegfall der Neupatientenregelung ausgelöst werde, sei eine etwas komplizierte Angelegenheit, fuhr Afful fort. „Sie müssen sich das so vorstellen: 2019 haben wir das TSVG nicht umsonst als Geschenk erhalten, vielmehr sind die Regelungen mit einer Bereinigung des Budgets ‚erkauft‘ worden.“ Die mengenbegrenzte Gesamtvergütung (MGV) sei netto-bereinigt worden, der budgetierten Honorarmenge sei also das Geld für die Fälle entzogen worden, die anschließend über eine TSVG-Regelung extra-budgetär und zu 100 Prozent abgerechnet und vergütet worden seien. „Fällt jetzt die Neupatientenregelung weg, so muss die MGV rückbereinigt werden, das Geld, das herausgenommen wurde, muss also von den Kassen zurückgezahlt werden.“ Da es sich bei der Neupatientenregelung um die honorarstärkste TSVG-Regelung gehandelt habe,

sei das Budget in Hamburg über den gesamten Bereinigungszeitraum um eine Summe von insgesamt 100 Millionen Euro reduziert worden. „Wir brauchen dieses Geld bis Ende des Jahres, da wir pünktlich Abschlagszahlungen an unsere Mitglieder zu leisten haben“, so Afful weiter. Im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz stehe zwar, dass der Bewertungsausschuss die Rahmenbedingungen der Rückführung bis Ende November zu definieren habe, die Krankenkassen selbst machten bislang aber nicht den Eindruck, sich mit der Thematik bereits beschäftigt zu haben. „Wenn die Rückbereinigung nicht ordnungsgemäß durchgeführt wird, dann haben die Niedergelassenen Anlass zu noch viel schärferen Protestmaßnahmen als bisher.“

Die Vertreterversammlung beschloss einstimmig, die Rückbereinigung verursachergerecht durchzuführen, also die Gelder relational den Fachgruppen zuzuführen, denen sie ehemals entzogen worden waren, und beauftragte den Vorstand, einen entsprechenden Vorschlag zur Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zu erarbeiten.

Neuer Partner im Arzttruf

Neuer Service-Partner im fahrenden Notdienst des Arzttrufs Hamburg werde die WISAG Sicherheit & Service Nord GmbH & Co. KG, berichtete Caroline Roos. Dies sei das Ergebnis einer europaweiten Ausschreibung. Die WISAG trete somit ab Juli 2023 die Nachfolge des bisherigen Dienstleisters FALCK an. „Zum Leistungspaket der WISAG gehören die Gestellung und der Betrieb eines 24/7-Fuhrparks inklusive rettungsdienstlichen Fahrpersonals und dessen Dienstplanorganisation.“ Auch die Beschaffung, Pflege und Wartung der medizinischen Ausrüstungsgegenstände, die auf dem Fahrzeug mitgeführt würden, werde durch die WISAG erbracht. Der neue Partner habe sich im Vergabeverfahren durchgesetzt, da zentrale Anforderungen der KV erfüllt



Wir haben die Schnauze voll.



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



**STOPP DIE
PLASTIK
FLUT**

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

Resolution: Wirtschaftlicher Druck wächst: Vertreterversammlung der KV Hamburg fordert Unterstützungspaket für Praxen

Die wirtschaftliche Belastung für die ambulante Versorgung nimmt weiter zu. Aufgrund explodierender Energiepreise und einer historisch hohen Inflation steigt der Kostendruck in vielen Praxen extrem an. Dramatischer wird die Entwicklung noch vor dem Hintergrund der hohen Budgetierung. Die Vertreterversammlung fordert daher von der Bundesregierung ein Unterstützungspaket für die vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen.

Begründung:

Inflation und steigende Energiekosten betreffen die Praxen der Niedergelassenen im selben Maße wie die Krankenhäuser. Gleichzeitig ignorieren Politik und Kassen in beispielloser Weise die Sorgen der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten. Während Bundesgesundheitsminister Lauterbach angesichts von Inflation und hohen Energiekosten eine Acht-Milliarden-Unterstützung für Krankenhäuser aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds ankündigt, werden die Praxen im Beschlussvorschlag des Bundeskanzleramts zur wirtschaftlichen Abfederung der gegenwärtigen Belastungen mit keinem Wort erwähnt. Auch die Kassen verweigern sich. Sie fordern für die kommenden zwei Jahre Nullrunden beim Honorar, obwohl es gesetzlich vorgeschrieben ist, die Investitions- und Betriebskosten bei der Anpassung des Orientierungspunktwerts mit zu berücksichtigen. Das alles sind Entwicklungen, die ungerecht und inakzeptabel sind. Wenn die berechtigten Forderungen der niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nicht erfüllt werden und keine spürbare Entlastung – etwa durch einen Abwehrschirm – eintritt, werden wir gezwungen sein, die Versorgung der Patientinnen und Patienten den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen, unter denen wir derzeit arbeiten müssen. Es wird zwangsläufig zu längeren Wartezeiten, Wartelisten, Energiespartagen bis hin zu Praxis-schließungen kommen, da eine wirtschaftliche Praxisführung nicht mehr gewährleistet werden kann. Daher fordern wir einen Inflationsausgleich, eine Energiekostenentlastung, eine den Umständen angemessene Honorarentwicklung sowie die Entbudgetierung aller Leistungen.

würden: „Wir können zukünftig Leistungen bedarfsgerecht abrechnen, das macht alles transparenter und flexibler – und ist ein echter Fortschritt“, so Roos. Die Disposition der Leitstelle werde künftig rund um die Uhr von der KV sichergestellt.

Vertreterversammlung fordert Unterstützungspaket

Die Vertreterversammlung diskutierte sehr ambitioniert über die Ursachen und die Auswirkungen der Lauterbach'schen Sparpolitik und die angespannte Situation in vielen Praxen, kritisierte mangelnde Wertschätzung und projizierte Folgen für die Versorgung: Dr. Michael Reusch sprach von einer „tiefgreifenden Geringschätzung der ambulanten Medizin“ und mahnte: „Wir werden unbequemer werden müssen!“ Dr. Heinz-Hubert Breuer sagte empört, Lauterbach wolle die ambulante Medizin zerstören, und appellierte, alle Möglichkeiten des Protests zu nutzen. Dr. Dirk Heinrich mahnte, dass Lauterbachs Politik in eine Bürgerversicherung münde – „dann haben wir eine echte Zwei-Klassen-Medizin“. Dr. Andreas Bollkämper rief zur Solidarität auf: „Nur gemeinsam sind wir stark, wir dürfen uns nicht auseinanderdividieren lassen.“ Dr. Mike Müller-Glamann warnte vor „massiven Problemen“, die auf die Praxen zukämen: „Schon 2024 werden wir aufgrund des hohen Kostendrucks mit dramatischen Einschränkungen in der Patientenversorgung zu rechnen haben.“ Dr. Frank Stüven mahnte ebenfalls, dass eine wirtschaftliche Praxisführung nur noch zu gewährleisten sei, wenn „wir die Nachfrage regulieren und über finanzielle Beteiligungen nachdenken“. Dr. Claudia Haupt sagte, ein Lösungsansatz könne darin bestehen, versicherungsfremde Leistungen aus der solidarischen GKV-Finanzierung zu streichen. Dr. Thorsten Hemker forderte gar, den Sicherstellungsauftrag zurückzugeben. Breite Einigkeit herrschte in der Überzeugung, dass es zu einer spürbaren Verknappung der ambulanten Versorgung kommen müsse, wenn dem System keine ausreichenden Mittel zur Verfügung gestellt würden. Die Vertreterversammlung beschloss, das Protest-Komitee weiter im Amt zu belassen und weitere Protestmaßnahmen durchzuführen. Außerdem verabschiedete sie einstimmig eine Resolution, in der sie von der Bundesregierung ein Unterstützungspaket fordert (s. Kasten links).

Jahresabschluss 2021

Die Vertreterversammlung entlastete den Vorstand für das Haushaltsjahr 2021, nachdem der Wirtschaftsprüfer Rolf Büchter vom „Revisionsverband ärztlicher Organisationen und Verbände e.V.“ sein Testat erteilt hatte.

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



Universitäres Adipositas-Centrum Hamburg – Standort Harburg

Wir sind die neuen Expert:innen für Adipositas in Hamburg-Harburg!

Am Wall 1 finden Menschen mit Übergewicht ab sofort kompetente Ansprechpartner:innen rund um das Thema Adipositas und Innere Medizin unter einem Dach. Wir bieten allen Patient:innen eine individuelle Betreuung.

Was uns auszeichnet: Universitäre Spitzenmedizin • Neuester Stand der Forschung • Konservative multimodale Therapie, auch in Kombination mit einer medikamentösen Therapie • Pre- und poststationäre Betreuung bariatrisch operierter Patient:innen • Moderne Räume mit entsprechender diagnostischer Medizintechnik

Wir sind gern für Ihre Patient:innen da!
Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch und Team

Telefon: +49 (0) 40 7410 22030



uke.de/adipositas-harburg

GESÜNDER. LEICHTER. BESSER.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Digitale Beratung zu Hilfsmitteln und Wohnraumanpassungen

Besonderer Service Weil Menschen mit Hilfsmittelbedarf oft bewegungseingeschränkt sind, bietet der Verein Barrierefrei Leben einen Video-Chat mit Live-Präsentation an. *Von Melanie Hartmann, Dieter Wiegel*

Der Verein Barrierefrei Leben berät ältere Menschen und Menschen mit körperlichen Einschränkungen zu Hilfsmitteln und Möglichkeiten der Wohnraumanpassung. Das Ziel ist immer der Erhalt der Selbstständigkeit oder die Verbesserung der häuslichen Pflegesituation.



Showroom für barrierefreie Lösungen am Alsterdorfer Markt

Vorstellung von Hilfsmitteln per Video

Üblicherweise findet die Beratung in der großen Ausstellung des Beratungszentrums Haus der Barrierefreiheit in Alsterdorf statt, denn dort können die verschiedensten Hilfen und baulichen Lösungen praktisch erprobt werden. Aber nicht alle Ratsuchenden können oder wollen sich auf den Weg dorthin machen. Deshalb hat der Verein das Projekt „Digitale Beratung“ ins Leben gerufen. Dieses Format soll mehr bieten als eine Face-to-Face-Videoberatung. Die Beraterinnen und Berater von Barrierefrei Leben führen beispielsweise live die Nutzung eines Hilfsmittels in der Ausstellung vor, während die Ratsuchenden zuhause mit ihrem Tablet oder Smartphone an der Sitzung teilnehmen. In einem anderen Anwendungsbeispiel filmt ein älterer Herr – oder die Enkelin – mit dem Smartphone das Badezimmer seiner Wohnung, und die Architektin des Beratungszentrums gibt Hinweise zu Umbaumöglichkeiten. Auch Angehörige und an der Versorgung beteiligte Ärztinnen und Ärzte können online an der Beratung teilnehmen.

Selbstverständlich spielt das Thema Datenschutz bei der Videoberatung eine große Rolle. Die Abklärung der Datenschutzanforderungen und der Umgang damit sind eine wichtige Aufgabe des von der Sozialbehörde Hamburg geförderten Projekts.

Außerdem testeten das Projektteam und seine Partnerinnen und Partner bereits die technische Barrierefreiheit und die einfache Bedienbarkeit von Softwarelösungen zur Videoberatung. Aus knapp 100 Anbietern wurden inzwischen zwei Dienste ausgewählt, die das Projektteam von Barrierefrei Leben aktuell mit anderen Hambur-

ger Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in der Praxis erprobt. Im Mai 2023 wird ein Leitfaden veröffentlicht, der andere Einrichtungen bei der Einführung einer Videoberatung als Orientierungshilfe dienen kann.

Beratung erfolgt auch in der Ausstellung

Barrierefrei Leben bietet regelmäßige Führungen durch die Ausstellung im Haus für Barrierefreiheit an. Die Anschrift lautet: Alsterdorfer Markt 7, 22297 Hamburg.

Ratsuchende oder Fachvertreterinnen und -vertreter melden sich bitte zum Thema Videoberatung oder für einen Beratungstermin unter E-Mail: empfang@barrierefrei-leben.de oder Tel. 2999560. Mehr Informationen erhalten Sie unter www.barrierefrei-leben.de.

Melanie Hartmann, Projektmitarbeiterin
E: Mail: hartmann@barrierefrei-leben.de

Dieter Wiegel, Projektleiter
E-Mail: wiegel@barrierefrei-leben.de



**13. Proktologischer Workshop
Praktische Proktologie**

Samstag, 14. Januar 2023, 09-14 Uhr
Privathotel Lindtner, 21075 Hamburg
Hybrid-Veranstaltung – vor Ort und online

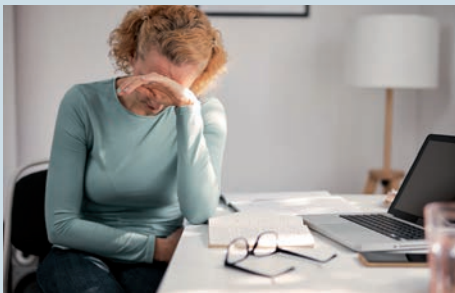
Veranstalter:
CHIRURGIE SÜDERELBE

Enddarmzentrum Hamburg-Harburg
Organisator: MCE – Medical Congresses & Events
Anmeldung und Infos: www.prokto-hh.de

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Einfluss des Mikrobioms auf Fatigue und Depressionen bei CED



Das Fehlen bestimmter Bakterien im Darm begünstigt Erschöpfung und psychische Beschwerden

Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) leiden neben den typischen vom Darm ausgehenden Beschwerden häufig unter begleitenden psychischen Belastungen durch Fatigue oder Depressionen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) und des European Molecular Biology Laboratory (EMBL) Heidelberg untersuchten nun die Rolle der über das Darmmikrobiom mitbeeinflussten sogenannten Darm-Hirn-Achse an der Ent-

stehung dieser Symptome (Thomann et al., BMC Med 2022, 20:366). Sie stellten fest, dass spezifische Veränderungen der Bakteriengattungen und deren Stoffwechselaktivitäten im Darm mit der Entstehung von Fatigue und Depressionen im Zusammenhang stehen. Insbesondere das Fehlen von Bakterien, die zur Bildung von kurzkettigen Fettsäuren („short chain fatty acids“, SCFA) fähig sind, wirkt sich bei den Betroffenen problematisch aus. Aufgrund einer fehlenden Assoziation zwischen hohen Werten von C-reaktivem-Protein (CRP) und den psychischen Symptomen besteht des Weiteren wohl kein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen und dem allgemeinen Ausmaß der entzündlichen Aktivität im Darm im Rahmen der CED. Interventionelle Studien müssen nun einen direkten Nachweis dieser potenziellen kausalen Verbindungen bestätigen und die therapeutischen Optionen durch eine Beeinflussung des Darmmikrobioms bei CED-Patientinnen und -Patienten überprüfen. | *hs*

Neue Anti-Baby-Pillen werden trotz Thromboserisiko zu oft verschrieben

Das Risiko für venöse Thromboembolien von neun kombinierten oralen Kontrazeptiva verglich das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS). Die Studienpopulation umfasste 677.331 Mädchen und junge Frauen mit einer Neuverordnung zwischen 2005 und 2017. Das Durchschnittsalter betrug 16 Jahre (Schink T et al., BJOG Dec 2022, 129:13, 2107–2116). Hier zeigte sich, dass das Thrombose-Risiko bei vielen der neueren Präparate deutlich höher ist bei älteren Präparaten, die den Wirkstoff Levonorgestrel als Gestagen-Komponente enthalten. „Unsere Studie bestätigt, dass die Kombination Levonorgestrel mit niedrigem Ethinylestradiol-Gehalt das geringste Thrombose-Risiko hat“, erklärt Dr. Tania Schink, Erstautorin der Studie. Die Forschenden konnten außerdem zeigen, dass das Thrombose-Risiko für die neuen Pillen-Varianten auf Basis von Chlormadinon doppelt so hoch ist, was bisher noch nicht untersucht war. Damit läge es im gleichen Bereich wie für Desogestrel und Drospirenon. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat bereits in Rote-Hand-Briefen die Verordnung von Präparaten mit dem niedrigsten Thrombose-Risiko angeraten. Der Anteil der Neuverordnungen von Präparaten mit dem niedrigsten Risiko ist zwar zwischen 2005 und 2007 angestiegen, betrug von 2015 bis 2017 aber nur 54 Prozent. Immer noch 33 Prozent der Verordnungen entfielen auf Präparate mit dem höchsten Thrombose-Risiko. | *sn*

Hepatozelluläres Karzinom

Hauptursache Übergewicht

Das hepatozelluläre Karzinom (hepatocellular carcinoma, HCC) gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen weltweit. Ein internationales Forschungsteam unter Beteiligung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) hat rund 200 internationale Studien gesichtet und eine aktuelle Übersicht zu Risikofaktoren, Diagnose und Behandlung erstellt (Vogel A et al., Lancet 2022 Oct 15; 400 (10360):1345–1362). Das Ergebnis: Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen nehmen zu, vor allem aufgrund extremen Übergewichts. Das Krebsrisiko für den Einzelnen ist zwar relativ gering, aber die wachsende Zahl an Übergewichtigen mit Fettleber steigere die absolute Zahl der Krebsfälle. Der Anteil viral verursachter Leberkrebsfälle ging dank der Impfungen gegen Hepatitis B und der erfolgreichen Therapie der Hepatitis C dagegen zurück. Mittlerweile steht eine ganze Palette systemischer Therapien zur Verfügung. Dabei werden spezielle Medikamente eingesetzt, die in die Signalwege für das Tumorstadium eingreifen. Der große Durchbruch wurde aber mit der Einführung der sogenannten Immuncheckpoint-Inhibitoren erreicht.

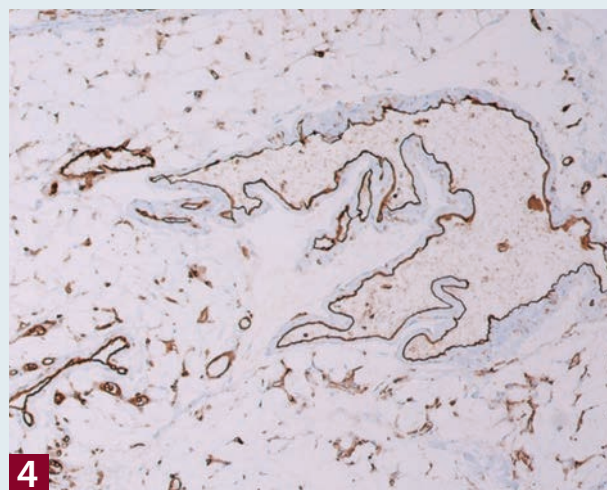
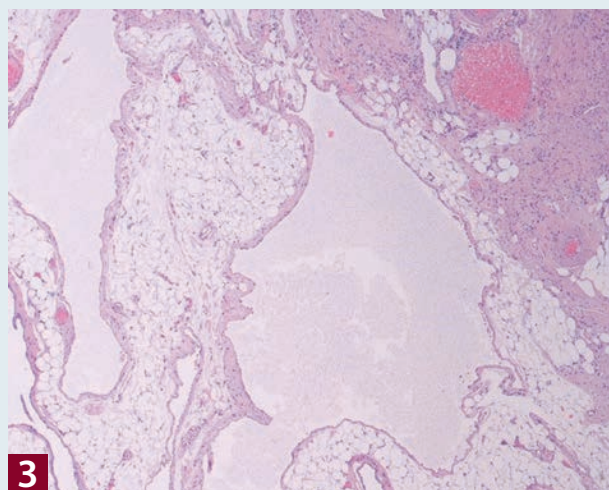
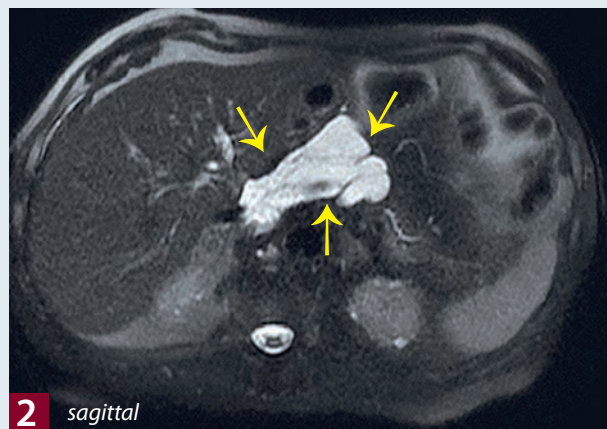
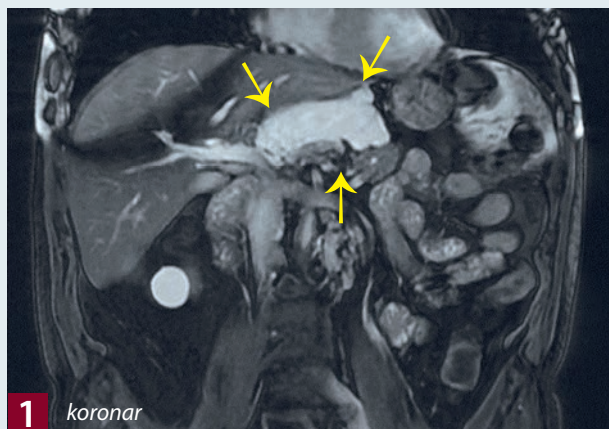
Quelle: MHH, 19.10.2022

Steigern Erfolg der Psychotherapie

Wärme und Kompetenz

Pessimistische Erwartungen von Patientinnen und Patienten, ob eine Psychotherapie hilfreich ist, können den Erfolg der Therapie beeinträchtigen. Bei einer Online-Studie der Universität Marburg wurden Versuchspersonen Videos gezeigt, in denen ein Therapeut mit einer Patientin spricht (Seewald A, Rief W, Clin. Psychol. Sci., 2022, Sept 04). Vermittelte er positive Informationen über die Effektivität von Psychotherapie bei Stress, spielte es eine bedeutende Rolle, wie viel emotionale Wärme und Kompetenz er dabei ausstrahlte. Je mehr er davon zeigte, desto eher äußerten die Teilnehmenden die Erwartung, dass eine Psychotherapie ihnen helfen könne. Laut Forschenden sind diese Ergebnisse auch in anderen Bereichen der Medizin bedeutsam, da negative Erwartungen, Ängste und Sorgen bei vielen chronisch und schwer akut Erkrankten eine große Rolle spielten.

Quelle: Universität Marburg, 4.11.2022



Resektion eines zystischen Tumors an der Leberpforte

Ein 78-jähriger Patient befand sich seit einer Ureterteilresektion bei Urothelkarzinom 2014 in onkologischer Nachsorge. Bereits 2016 war eine zystische Raumforderung im Bereich des Leberhilus diagnostiziert worden. Ein MRT war erstmals 2021 erfolgt. Bei Zuweisung in unsere Klinik zeigte sich der Tumor in der MRT-Kontrolle deutlich größenprogredient (aktuell 9,5 x 5,3 cm) (Abb. 1 und 2). Zudem entwickelte der Patient intermittierende Oberbauchbeschwerden. Die abdominelle und thorakale Schnittbildgebung sowie die Tumormarker ergaben keinen Hinweis auf ein Rezidiv des bekannten Urothelkarzinoms, sodass wir nach Diskussion in unserer Tumorkonferenz zunächst die Indikation zur laparoskopischen Exploration stellten. Intraoperativ zeigte sich eine zystoide Raumforderung mit klarem Inhalt, die überwiegend stumpf vom Omentum majus abgelöst werden konnte. Gespeist wurde die Zyste von einem Stiel, der vom Lymph- bzw. Fettgewebe an der A. hepatica communis ausging und nach vollständiger Exzision der Zystenwand geclippt wurde. Histopathologisch ergab sich letztlich ein mesenteriales zystisches Lymphangiom (Abb. 3: HE-Färbung, Abb. 4: Immunhistologie CD 31). Hierbei handelt es sich um eine seltene benigne Malformation des Lymphgefäßsystems, die sich meist bereits im Kindesalter manifestiert. Die Erstdiagnose

im Erwachsenenalter ist eher ungewöhnlich. Auch asymptomatische Lymphangiome sollten, wenn möglich, vollständig reseziert werden, da sie zu Größenprogredienz neigen und im Verlauf Komplikationen wie Blutungen, Infektionen, Ruptur oder Volvulus verursachen können. Bei unvollständiger Resektion besteht ein hohes Rezidivrisiko.

Alexandra Simbeck, Prof. Dr. Karl Jürgen Oldhafer

Department Chirurgie
Abteilung Hepatobiliäre- und Pankreaschirurgie
Asklepios Klinik Barmbek
E-Mail: a.simbeck@asklepios.com

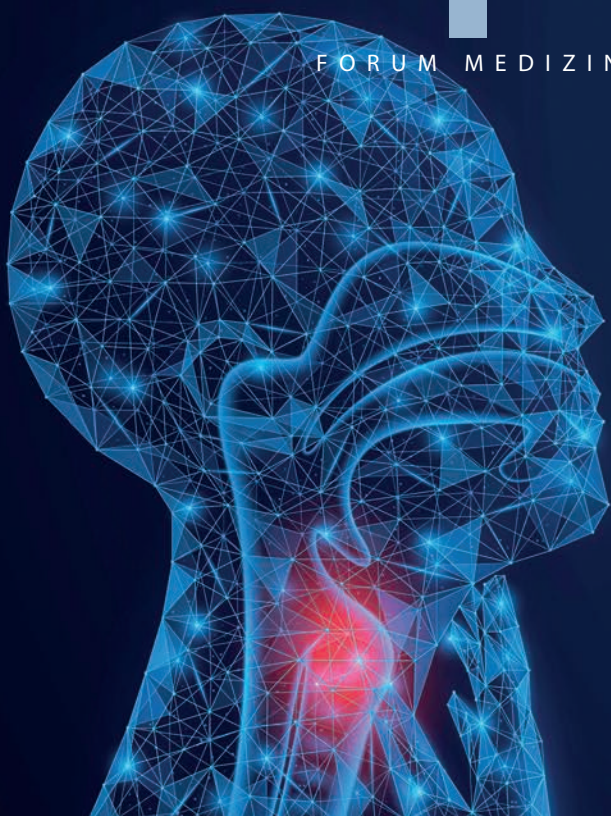
Dr. Fabian Bach

Facharzt für Allgemeinmedizin
August-Krogmann-Str. 127, 22159 Hamburg

Dr. Bernd Feyerabend

MVZ Hanse Histologikum GmbH
Fangdieckstr. 75 a, 22547 Hamburg

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.



Verfahren auswählen

Zur Behandlung von Hals-Kopf-Tumoren stehen verschiedene Therapieoptionen zur Verfügung: chirurgischer Eingriff, definitive Radiochemotherapie, Immuntherapie und Brachytherapie. Vier Fälle liefern einen praktischen Überblick, welche Behandlungsform bei welchem Krankheitsbild eingesetzt werden kann.

Von PD Dr. Arne Böttcher, PD Dr. Katharina Stölzel,
Dr. Henrike Zech, Prof. Dr. Christian S. Betz

Individuelle Therapiekonzepte *bei Kopf-Hals-Karzinomen*

Das Kopf-Hals-Karzinom (head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC) ist die weltweit sechsthäufigste maligne Tumorentität (1). Für Deutschland wird eine Inzidenz von 17.440 Neuerkrankungen (Mundhöhle, Pharynx und Larynx) im Jahr 2022 prognostiziert (2). Neben dem Nikotin- und Alkoholabusus, den klassischen Risikofaktoren für eine HNSCC-Karzinogenese, ist eine Infektion mit dem Humanen Papillomvirus (HPV) in Form seiner High-Risk-Serotypen (v. a. HPV-16 und -18) für Oropharynxkarzinome von enormer Bedeutung und erfuhr in der aktuell gültigen 8. Version der TNM-Klassifikation erstmals Beachtung als eigene Entität (3). Neben der zunehmenden Aufdeckung molekulargenetischer Aberrationen in der Pathogenese von HNSCC (4) gibt es weitreichende Veränderungen der Therapiemöglichkeiten, die ein patientenindividuelles Herangehen und somit maximalen Erhalt der Lebensqualität ermöglichen sollen. Fortschritte auf dem Gebiet der Gewebedefektrekonstruktion, der moderne Einsatz von organerhaltenden konservativen/primär strahlentherapeutischen Verfahren, und vor allem der Einzug der Immuncheckpoint-Inhibitoren führen so zu einer Verbesserung des onkologischen und funktionellen Outcomes (5).

Die im Folgenden beschriebenen Fälle wurden ausgewählt, um den Lesern einen praktischen Überblick über diese positiven Entwicklungen zu ermöglichen. Hierzu sei erwähnt, dass es sich um ausgesuchte Positivbeispiele handelt, die nicht zwingend den klinischen Alltag widerspiegeln müssen.

Primäre Chirurgie mit Rekonstruktion

Einen wichtigen Pfeiler in der HNSCC-Therapie stellt seit jeher die Onkochirurgie dar. Neuerungen wie die minimalinvasive Laserchirurgie oder auch die transorale Roboterchirurgie (TORS) sind mittlerweile etablierte Verfahren an unserer Klinik. Auch die rekonstruktiven Methoden nach Tumorentfernung wurden in den

vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich weiterentwickelt, um die Funktionen des oberen Luft-Speisewegs (Atmen, Schlucken, Sprechen) bestmöglich zu erhalten.

Der Fall 1: Ein 45-jähriger Patient litt unter einem fortgeschrittenen Oropharynxkarzinom der linken Gaumentonsille mit Infiltration des Zungengrunds (pT4a pN0 cM0, p16-neg.) Er hatte bereits 25 Jahre zuvor eine definitive Radiochemotherapie aufgrund eines Nasopharynxkarzinoms erhalten. Im interdisziplinären Tumorboard wurde eine Tumoresektion mit Rekonstruktion als einzige kurative Therapieoption vs. eine palliative Radiatio oder Systemtherapie empfohlen. In enger Rücksprache mit dem Patienten und seiner Ehefrau sowie Erläuterung der Chancen und Risiken stimmten wir uns auf eine Kuration im Sinne einer OP ab und führten eine Oropharynx- und Zungenteilresektion via Tongue-Release-Zugang durch. Der entstandene Defekt wurde mit einem mikrovasculär-anastomosierten ALT (anterolateral thigh, lateraler Oberschenkel)-Transplantat gedeckt, welches dem Defekt in Form und Größe angepasst war (Abb. 1). Zusätzlich führten wir eine selektive Neck-Dissection der Level I-IV links durch. Die Sicherung der Atemwege (Aspirationsschutz) erfolgte via passagerer Tracheostomie. Nach mehrfachen Kontrollpanendoskopien und eng getakteten Tumornachsorgen ist der Patient nunmehr 1,5 Jahre tumorfrei, kann seine Nahrung zu 100 Prozent oral ohne Aspiration aufnehmen, ist dekanüliert und kann sehr gut artikulieren (Abb. 2).

Primärer Organerhalt

Entscheiden sich Patientinnen und Patienten gegen eine teilweise mutilierende Operation oder ist selbige aus anatomischen bzw. individuellen Gründen nicht durchführbar, bietet ein konservativer, organerhaltender Therapieansatz oftmals eine sinnvolle Alterna-

tive. Dies wird hauptsächlich durch eine definitive Radio(chemo)therapie (9), aber bei bestimmten Konstellationen auch durch eine Induktionschemotherapie mit nachfolgender Radiochemotherapie bewerkstelligt (8). Die onkologischen Prognosen, aber auch die funktionellen Nebenwirkungen müssen hier, wie bei allen anderen Modalitäten, genauestens zusammen mit dem Patienten oder der Patientin beleuchtet werden. Es ist weithin bekannt, dass gerade HPV-induzierte, p16-positive Oropharynxkarzinome besonders strahlensensibel sind (10). Bislang spielt dies jedoch in der Therapieentscheidung keine tragende Rolle.

Fall 2: Bei einem 61-jährigen Patienten wurde ein primäres Oropharynxkarzinom der linken Rachenhinterwand (cT2 cN1 cM0, p16-pos.) diagnostiziert (Abb. 3 a). Im interdisziplinären Tumorboard wurden OP und definitive Radiochemotherapie als gleichwertige Optionen mit kurativer Intention bewertet. Nach ausführlichen Gesprächen entschied sich der Patient für ein nichtchirurgisches Vorgehen. Er unterzog sich einer intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) über 7 Wochen (2 Gy Einzeldosis und 70 Gy Gesamtdosis der Tumorregion und befallenen Lymphabflussregionen sowie konkomitant Cisplatin 40 mg/m² KOF, wöchentlich = 7 Zyklen). Der Therapieverlauf war komplikationsfrei, und der Patient ist mittlerweile über 4 Jahre rezidivfrei (Abb. 3 b).

Palliation mit Immuncheckpoint-Inhibitoren

Seit 2019 ist die Immuntherapie mit Pembrolizumab (monoklonaler Antikörper gegen PD-1-Rezeptoren auf T-Lymphozyten) mit/ohne Chemotherapie in der Erstlinientherapie für rezidivierte und metastasierte Kopf-Hals-Karzinome zugelassen, sofern immunparametrische Voraussetzungen erfüllt werden („combined positive score“, CPS ≥ 1) (7). Nivolumab, ebenfalls ein PD-1-Rezeptor-Antagonist, ist bereits seit 2016 für eine Zweitlinien-Monotherapie bei rezidivierendem/metastasiertem Kopf-Hals-Karzinom nach Platingabe durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) zugelassen (13, 14). Chemotherapeutische Regime wie das EXTREME-Protokoll (Platinderivat, 5-Fluoruracil [5-FU] und Cetuximab) (6) oder TPEX (Austausch von 5-FU gegen ein Taxan) (12) werden damit nur noch selten in der Erstlinie verwendet.

Durch die bessere Verträglichkeit von Immuntherapien ist auch eine Therapie bei Patientinnen und Patienten im reduzierten Allgemeinzustand möglich und zeigt in Einzelfällen erstaunliche Ergebnisse. So stieg im Vergleich zum EXTREME-Regime das mediane Gesamtüberleben unter Pembrolizumab-Einzeltherapie als auch in Kombination mit Chemotherapie (Platinderivat + 5-FU) bei gleichzeitig verbesserter Verträglichkeit.

Fall 3: Das folgende Beispiel zeigt die Wirksamkeit der Immuntherapeutika. Ein damals 70-jähriger Patient erhielt im August 2017 aufgrund eines Oropharynxkarzinoms von Tonsille, Zungengrund und -rand (cT3 cN0 cM0, p16-neg.) eine definitive Radiochemotherapie (2 Gy Einzeldosis, 70 Gy Gesamtdosis der Primärtumorregion, 2 Zyklen Cisplatin 30mg/m² KOF wöchentlich, Abbruch wegen ausgeprägter Mukositis). Ein Jahr später wurde bedauerlicherweise ein Lokalrezidiv mit pulmonaler Fernmetastasierung (rcT3 rcN0 rcM1[PUL]) festgestellt. Bei reduziertem Allgemeinzustand (Karnofsky 70 Prozent) und Platinrefraktärität wurde im Rahmen der Checkmate-141-Zulassungsstudie ein palliativer Ansatz mit dem monoklonalen PD-1-Antikörper Nivolumab zweiwöchentlich begonnen, die im Rahmen unserer interdisziplinär (HNO-ärztlich und onkologisch) geführten onkologischen Tagesklinik administriert wurde (13). Bis auf wenige, unkomplizierte Infektionsgeschehen pulmonal und einer immuntherapieassoziierten Thyreoiditis 1. Grades vertrat der Patient die Therapie gut. Über schließlich 50 Gaben zeigte sich eine fortbestehende, komplette Remission.

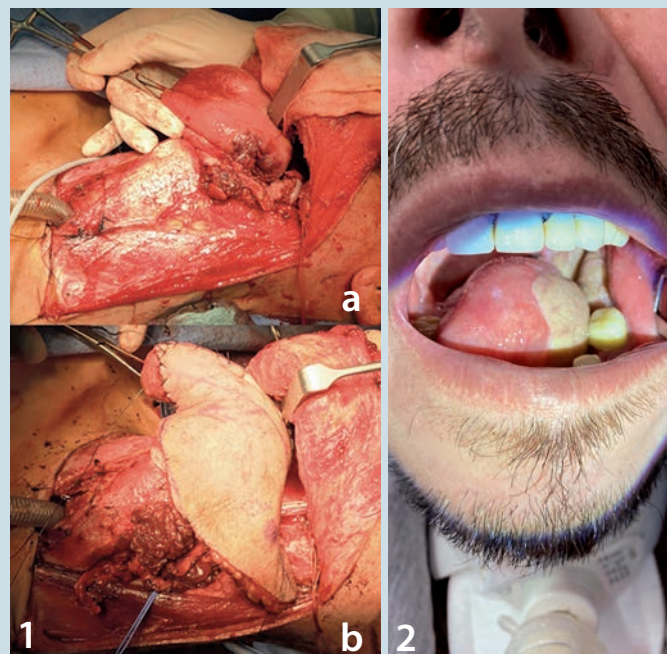


Abb. 1: Intraoperativer Situs. Exposition des Tumors am linken Zungengrund mittels sogenannter Tongue-Release, bei dem zur besseren Resektabilität Mundboden und Zunge unter die Mandibula mobilisiert werden (a). Defektrekonstruktion mit freiem ALT-Transplantat (vom Oberschenkel) (b)

Abb. 2: Rechts: Postoperativer Befund. Hervorragend eingeeiltes ALT-Transplantat am linken Zungenrand, Mundboden und Oropharynx nach 6 Monaten

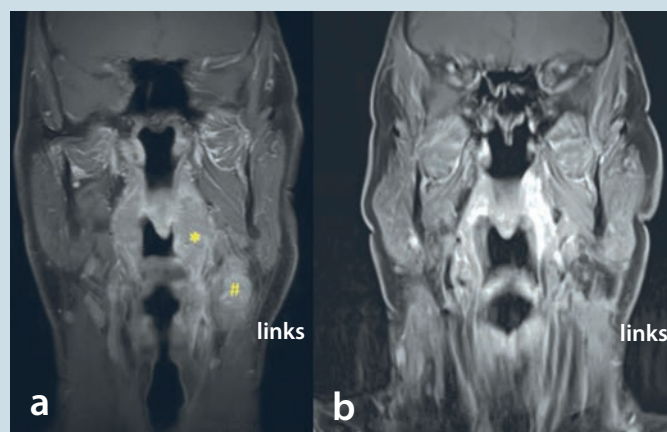


Abb. 3: MRT der Halsweichteile (T1-Wichtung, mit KM, koronar). Oropharynxkarzinom links (*) mit regionärer Metastase Level IIA links (#) (a). Verlaufskontrolle 4 Jahre posttherapeutisch ohne Anhalt für lokoregionäres Rezidiv (b)

Brachytherapie

In Situationen, in denen ein konventioneller Organerhalt nicht mehr stattfinden kann (z. B. Lokalrezidiv bei Zustand nach Radiotherapie) und/oder (Salvage-)OPs von Patienten abgelehnt werden, bietet die Brachytherapie eine wertvolle Therapiealternative sowohl im kurativen als auch palliativen Setting (11).

Der Fall 4: Ein Patient war bereits fünf Jahre zuvor aufgrund eines fortgeschrittenen glottischen Larynxkarzinoms laryngektomiert worden und hatte im Anschluss eine adjuvante Radiatio (Gesamtdosis 66 Gy) erhalten. Nun erlitt der Patient ein metachrones Zweitkarzinom des Nasenhaupthöhlenbodens rechts mit Hartgaumeninfiltration (cT3 cN0 cM0, p16-neg.) und entschied sich gegen eine mutilierende OP. Daher wurde im interdisziplinären Tumorboard eine Brachytherapie als Alternative empfohlen.



Abb. 4: Verlauf der Brachytherapie bei Nasenhaupthöhlenbodenkarzinom. Lokalbefund am Hartgaumen (a). Transnasale Bespickung mit Iridium-Kathetern bds., enoraler Befund (b) und Situs von außen (c). Posttherapeutischer Lokalbefund nach einem Monat ohne Anhalt für Residuum oder Fistel (d)

Der Patient erhielt eine kurativ intendierte, image-guided, adaptive, interstitielle Brachytherapie mit Ir-192 (6 x 3,0 Gy, 1-2 x tgl., Gesamtdosis 18 Gy) sowie nachfolgende perkutane Radiatio in intensitäts-

modulierter Arc-Technik und Bildführung mit Photonen am Linearbeschleuniger (Einzeldosis 2 Gy, 5x/Woche, Gesamtdosis 68 Gy). Hierunter zeigte sich ein promptes Therapieansprechen (Abb. 4), und der Patient ist mittlerweile fast ein Jahr tumorfrei.

Zusammenfassung

Ein durch ein interdisziplinäres Tumorboard auf den Weg gebrachtes, individuell auf und mit dem Patienten abgestimmtes und multimodales Therapiekonzept bietet sowohl funktionell als auch onkologisch zunehmend gute Ergebnisse. Die ansteigende Anzahl und Komplexität der Behandlungsmethoden macht eine Einbettung des behandelnden Kopf-Hals-Tumorzentrums in ein zertifiziertes Comprehensive Cancer Center zunehmend unumgänglich. Neueste Entwicklungen der translationalen HNSCC-Forschung lassen hoffnungsvoll in die Zukunft blicken.



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

Interessenkonflikte: vorhanden. Siehe unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

PD Dr. Arne Böttcher

Oberarzt

Tumornachsorgesprechstunde

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Kopf- und Neurozentrum

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: ar.boettcher@uke.de

Terminkalender Veranstaltungen

FR 16.12. bis SA 17.12.2022

34. Norddeutsche Anästhesie-Tage

Thema: „Kompetenz durch Präsenz“: Persönlicher und fachlicher Gedankenaustausch, Wissen und Anregungen für die Weiterbildung

An: Anästhesistinnen/Anästhesisten, Pflegepersonal

Es referieren: engagierte Referentinnen/Referenten zu aktuellen Themen aus Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin

Uhrzeit: 9.15 bis 18.15 Uhr (Fr.), 8.30 bis 18 Uhr (Sa.)

Anm./Info.: www.regionaltagungen.de, Tel.: 0911/39316-21

Ort: Congress Center Hamburg, Congressplatz 1

Veranstalter: fünf „Nordverbände“ (Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein),

DGAI: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V., BDA: Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.

Fortbildungspunkte: beantragt

FR 3.2.2023

149. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM)

Thema: Innovationen der Inneren Medizin 2023, Austausch von Erfahrungen, kritische Diskussionen zu sinnvollen Einsätzen neuer

Medikationen für einzelne Patientinnen/Patienten

An: Ärztinnen/Ärzte der Inneren Medizin

Es referieren: ausgewiesene Expertinnen/Experten der norddeutschen Universitäten

Uhrzeit: 8.30 bis ca. 18 Uhr

Anm.: online über www.innere-nordwest.de

Ort: Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1

Veranstalter: Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere

Medizin (NWGIM), Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH

Fortbildungspunkte: beantragt

SA 11.2. bis DI 14.2.2023

52. Jahrestagung der DGTHG

Thema: Herzmedizin 2023: „Spezialkräfte als Team“

An: Thorax-, Herz- und Kardiovaskularchirurgen/-innen:

Leitende Ärztinnen und Ärzte, Praxis-Inhabende

Ärztinnen und Ärzte (Ober-, Fach- und Assistenz-Ärztenschaft), kardiotechnische Fachkräfte

Es referieren: namhafte Expertinnen/Experten aus der Thorax-, Herz- und Kardiovaskularchirurgie

Programm: Schwerpunktthemen u. a.: Coronary Heart Disease, Heart Valve Disease, Congenital Heart Disease, Aortic Disease, Thoracic and vascular disease

Anm.: online unter www.dgthg-jahrestagung.de/de/anmeldung

Ort: CCH – Congresscenter Hamburg, Congressplatz 1

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und

Gefäßchirurgie (DGTHG)

Fortbildungspunkte: beantragt

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Katja Evers, M. A. (Fr.)
Karen Amme (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. 52
vom 1. Januar 2022

Anzeigenschluss

Januarheft:
Textanzeigen: 09. Dezember 2022
Rubrikanzeigen: 14. Dezember 2022

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 Manu-
skripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss
Januarheft: 09. Dezember 2022

Das nächste Heft erscheint am
10. Januar 2023

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.478



Seelenhungertage

Von Juni bis August ist Hauptsaison, auch für den Pastor, denn die See, der Wind, die freie Zeit, sie werfen Fragen auf. Reizklima bringt die Menschen aus der Ruhe.

An vielen Sommertagen steht er zweimal in der Kirche, eine Kurzandacht zur Mittagszeit, ein kleiner Abendseggen mit Musik. Seit seine „Seelensnacks im Inselkirchlein“ auf der Website des Verkehrsvereins als Ausflugstipp gelistet werden, hat er im Juli oft noch mehr Besucher als im Weihnachtsgottesdienst. Vorausgesetzt, das Wetter ist nicht allzu schön, sonst beten seine Urlaubsfrommen nur die Sonne an und feiern



ihren Untergang am Abend Weißwein trinkend an den Stränden. Auch allzu schlechtes Wetter ist ein Hindernis, denn wenn es regnet, sind Touristen für die Frohe Botschaft nicht empfänglich. Sie wollen dann nur, dass der Himmel aufreißt. Manche rafften sich vielleicht noch ins Museum auf, um sich die Trachten und Harpunen anzusehen, oder schleppen sich zum Kursaal, wo sie vor dem Sturmflutfilm ein bisschen dösen können. Die meisten aber schmolten wie Betrogene in ihren Unterkünften, bis der Regen endlich aufhörte.

Die kühlen, leicht bewölkten Sommertage sind die besten. Seelenhungertage.

Er weiß, dass sie auch seinetwegen in die Kirche strömen, dass manche ihn den „schönen Pastor“ nennen oder den „Impresario des Herrn“, wie eine Zeitung einmal schrieb. Und warum nicht? Er hat die Gabe,

Menschen zu begeistern, aufzuschließen, sie zum Glauben zu verführen, und er nutzt sie. Immerhin ist er noch nicht so selbstbesoffen, dass er denkt, es läge nur an seinem Charisma und seinen schönen Augen. Es ist auch dieser Ort, der etwas mit den Leuten macht. Kein Mensch kann ungerührt in einer Inselkirche sitzen, die siebenhundert Jahre lang den Stürmen standgehalten hat, den schwersten Fluten. Und alle atmen tiefer, wenn sie bei den Kreuzen für die Angespülten, Heimatlosen stehen, die Nordsee vor sich und die Friedhofsschwalben über sich. Dann braucht es gar nicht mehr die Axt für das gefrorene Meer in ihnen, dann reicht dem Inseelpastor schon die Feile. Beim ersten Ton der alten Orgel hat er sie. *Geh aus, mein Herz.*

Er feiert diese Viertelstunden, strahlt in ihre Sonnenbrandgesichter, streicht ein wenig Öl auf ihre aufgerauten Urlaubsseelen, spielt mit Worten und mit Bildern, die er morgens an der See gesammelt hat. In jeder Muschel, jedem Sandkorn, jeder Möwenfeder findet er die Handschrift seines Schöpfers und die große Kraft, von der er sich getragen fühlt, auch durch die langen Sommertage, wenn er am Abend heiser ist und leer und nur noch stumm an seiner Kirche lehnen will.

Er hat das so gewollt, er will es immer noch: sich jeden Tag verschwenden. Funken schlagen, leuchten! Diese Insel ist sein Kraftwerk, und er dankt dem göttlichen Betreiber jeden Tag dafür, dass er hier leben darf, mit einer Energie gesegnet, die er nicht allein verbrauchen kann. Er muss und will sie teilen, und in den Sommerwochen gibt er alles. Vom Aufgang der Sonne bis zu ihrem Untergang.

Lange vor der ersten Fähre steht er auf und macht sich auf den Weg zum Strand, egal, wie schlecht das Wetter ist. Die Inselleute haben sich an ihren joggenden Pastor gewöhnt. Nur selten macht noch ein Gemeindeglied den alten Scherz und fragt, wovor er wegläuft, ob er etwa auf der Flucht sei. Er gibt dann jedes Mal dieselbe alte Antwort, die sich auch wie ein Scherz anhört, obwohl sie ernst gemeint ist: „Ich bring mich nur vor euch in Sicherheit!“

Nach ihren Bestseller-Erfolgen „Altes Land“ und „Mittagsstunde“ erzählt Dörte Hansen, 1964 geboren in Husum, in ihrem dritten Roman erneut vom Verschwinden einer Welt: die Geschichte einer Insel-Familie, die fast 300 Jahre von der Seefahrt lebte und nun vom Tourismus gezwungen wird, ihr bisheriges Leben grundlegend zu ändern.

Der besondere Fall

Herzinsuffizienz bei Morbus Waldenström

Tückische Ablagerung Ein 69-jähriger Patient mit zahlreichen Vorerkrankungen wird im schlechten Allgemeinzustand in die Klinik eingeliefert. Anamnese und Untersuchungen zeigen einen seit Jahren bestehenden Morbus Waldenström und eine Herzinsuffizienz. Der Verdacht auf eine kardiale Amyloidose bestätigt sich in einer Gewebeprobe.

Von Hannah Lüttge¹, Dr. Peter Baltes¹, Dr. Nikolaus Trautmann²

Ein 69-jähriger Mann stellt sich mit verschlechtertem Allgemeinzustand, Kraftlosigkeit und Belastungsdyspnoe in der zentralen Notaufnahme (ZNA) vor. Der Patient ist kardiopulmonal stabil bei unauffälligen Vitalparametern. Die körperliche Untersuchung zeigt neben blasser Haut keine wesentlichen Auffälligkeiten. Laborchemisch

imponiert eine leichtgradige metabolische Azidose (pH 7,32; Base excess -7,3 mmol/L; Laktat 2,7 mmol/L) und eine fortgeschrittene Niereninsuffizienz (Kreatinin 4,66 mg/dl) mit erhöhtem Harnstoff (239 mg/dl). Das B-Typ natriuretische Peptid (BNP) liegt mit 1.196 pg/dl ebenfalls deutlich oberhalb der Norm. Weiterhin ist das hs-Troponin

erhöht, jedoch im Verlauf ohne relevante Dynamik (Anstieg von 122 auf 123 ng/l). In der Vorgeschichte des Patienten sind ein Morbus Waldenström (Stadium IV, Erstdiagnose September 2013), eine ischämische Kardiomyopathie, chronische Niereninsuffizienz Stadium III sowie eine chronische Anämie bekannt.

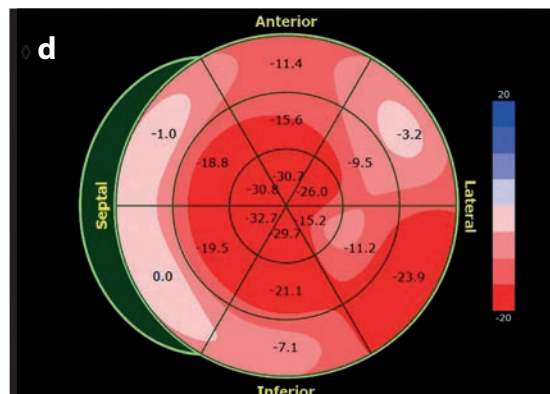
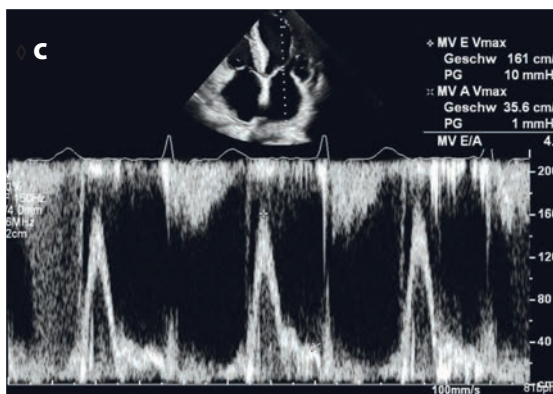
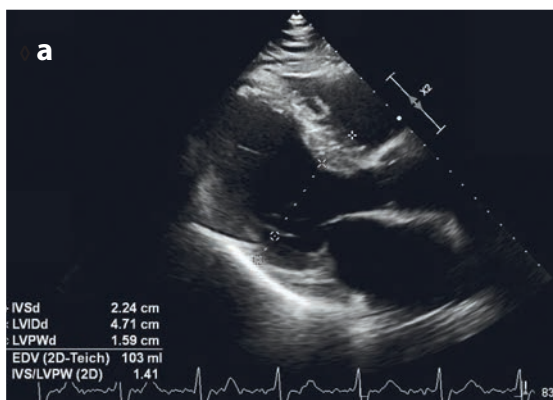


Abb. 1: Echokardiografie.

a: Parasternale lange Achse: Auffällige Verdickung des interventrikulären Septums über 2 cm (normal bis 12 mm).

b: Vierkammerblick: Dilatierte Vorhöfe und schmaler Perikardergussaum (Pfeile).

c: Mitraleinstrom im Spektrodoppler: Hohe Geschwindigkeit des frühen Einstroms (E-Welle) gegenüber der atrialen Füllung (A-Welle) als Zeichen eines restriktiven Füllungsmusters (diastolische Dysfunktion III°).

d: Speckle-Tracking-Analyse der longitudinalen Deformation (Strain) als Bull's Eye Plot: Die apikalen, in der Mitte dargestellten, Segmente weisen eine regelrechte Verkürzung auf (-15 bis -33 Prozent), während die basalen Segmente, am Rand dargestellt, sich mit Ausnahme des inferolateralen Segments kaum in der Länge verkürzen (0 bis -11 Prozent). Dies wird als pathognomonisches „cherry-on-top“-Muster bezeichnet

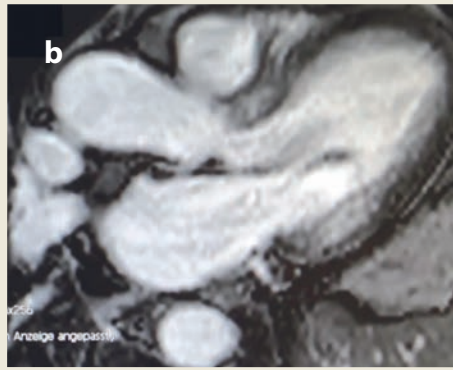
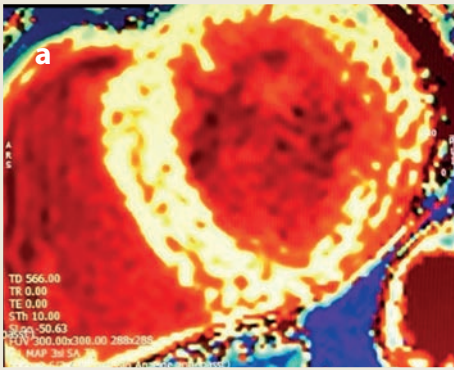


Abb. 2: Magnetresonanztomografie.

a: T1-Mapping in der kurzen Achse: Feinfleckig verlängertes Signal in allen Wandabschnitten (im Mittel 1.127 ms, Normwerte 940 – 1.000 ms) als Zeichen eines erhöhten extrazellulären Volumens.

b: Dreikammerblick: Verdicktes Myokard mit diffusem Infarkt-atypischem „late gadolinium enhancement“ subendomyokardial betont, insbesondere in den basalen Wandabschnitten.

(freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Dr. M. Montenbruck, Kath. Marienkrankenhaus Hamburg)

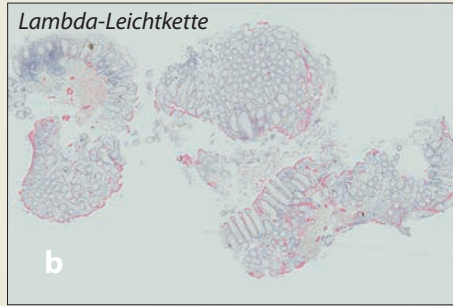
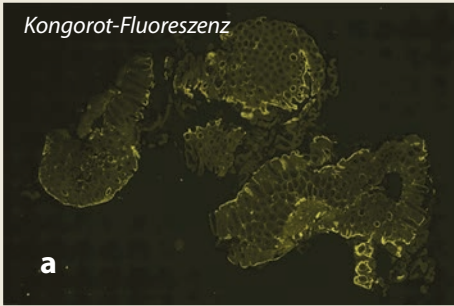


Abb. 3: Typische histopathologische Darstellung einer AL-Amyloidose an einem Rektumbiopsat (Vergrößerung 2,4-fach).

a: In der Kongorot-Färbung stellen sich Amyloidablagerungen bei Verwendung von polarisierendem Licht doppelbrechend und dadurch gelb-grünlich dar.

b: Immunhistochemische Färbung mit Darstellung von AL-Amyloid

(freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Prof. Dr. C. Röcken, Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein)

In der Echokardiografie (Abb. 1) zeigt sich ein hypertrophierter linker Ventrikel mit erhaltener linksventrikulärer Funktion (LVEF 57 Prozent) bei diastolischer Dysfunktion III°. Zudem bestehen eine Erweiterung der V. cava inferior (2,0 cm ohne Atemmodulation), beidseitige Pleuraergüsse und ein schmaler Perikarderguss ohne hämodynamische Relevanz im Sinne einer dekompensierten Herzinsuffizienz bei erhaltener linksventrikulärer Funktion („heart failure with preserved ejection fraction“, HFpEF). Es erfolgt eine intravenöse diuretische Therapie unter Trinkmengenrestriktion und täglichen Gewichtskontrollen. Eine kardiale MRT zeigt zusätzlich ein ausgeprägtes subendomyokardial betontes, aber Infarkt-atypisches „late gadolinium enhancement“ (Abb. 2).

In Zusammenschau mit dem bekannten Morbus Waldenström und der klinisch manifestierten Herzinsuffizienz ergibt sich der dringende Verdacht auf eine kardiale Amyloidose.

Zur Diagnosesicherung erfolgt die Entnahme einer Biopsie aus der Rektumschleimhaut (Abb. 3), die in der Kongorot-Färbung vaskuläre Amyloid-Ablagerungen zeigt.

Die genaue immunhistologische Aufarbeitung bestätigt sowohl vaskuläre als auch interstitielle Ablagerungen von Leichtketten-(AL)-Amyloid. Auch im Jejunum kann

biopsisch eine Organbeteiligung gesichert werden.

Zusammenfassend kann die Diagnose einer AL-Amyloidose mit vaskulärer, intestinaler, kardialer und zu vermutender renaler Beteiligung auf dem Boden eines Morbus Waldenström gestellt werden.

Hintergrund

Morbus Waldenström wird den indolenten Non-Hodgkin-Lymphomen der B-Zell-Reihe zugeordnet und ist durch die monoklonale Bildung von Antikörpern vom Typ Immunglobulin M (IgM) charakterisiert. Es kommt neben der Beteiligung des lymphatischen Gewebes obligat zur Infiltration des Knochenmarks und so zur Verdrängung der normalen Hämatopoese (1–5). Einerseits zeigen sich häufig unspezifische Beschwerden wie eine B-Symptomatik, andererseits können direkt auf die erhöhte Anzahl von IgM-Antikörpern zurückführbare Auffälligkeiten wie ein Hyperviskositätssyndrom oder eine Kryoglobulinämie entstehen (1, 5, 6).

In circa 3 Prozent der Morbus-Waldenström-Erkrankungen tritt eine erworbene Amyloidose durch Ablagerungen von Leichtketten auf. Sie wird zu den AL-Amyloidosen gezählt, und es kommt typischerweise zu Ablagerungen in Nieren, Herz, peripherem Nervensystem, Zunge und Gastrointestinaltrakt und führt dort organspezifisch zu funktionellen Schäden (1, 3, 5, 7). Die klinische Symptomatik begründet sich in dem betroffenen Organsystem und ist daher variabel (7). Zur Diagnosesicherung einer Amyloidose ist eine

Gewebebiopsie obligat, insbesondere eignet sich eine Biopsie aus dem subkutanen Fettgewebe, dem Rektum oder dem Knochenmark (8). Für die Beurteilung einer kardialen Beteiligung ist neben einer Echokardiografie insbesondere eine kardiale MRT relevant, da hier Speichererkrankungen durch spezifische Gadolinium-Verteilungsmuster im Myokard nachweisbar sind (7).

Gelegentlich fällt bereits im 12-Kanal-EKG eine Niedervoltage auf. Die kardiale Diagnostik ist von besonderer Bedeutung, da die Herzbeteiligung die häufigste Todesursache im Rahmen einer Amyloidose ist und die Prognose häufig limitiert (6). Zusätzlich ist das Ausmaß der kardialen Beteiligung bei Diagnosestellung ein wichtiger Faktor für den zu erwartenden Behandlungserfolg und den klinischen Ausgang (6, 9). Bisher wird eine kardiale Diagnostik nur bei Auftreten von Symptomen oder bei Verdacht auf eine Amyloidose empfohlen (5).

Therapeutische Maßnahmen

Derzeit existiert keine kurative Therapie des Morbus Waldenström. Da es häufig zu einer langsamen Progression kommt, erfolgt bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten ein „watchful-waiting“-Prozedere ohne aktive Therapie. Mit Auftreten von Symptomen besteht jedoch die Indikation zum Beginn therapeutischer Maßnahmen. Üblich eingesetzte Therapien sind unter anderem Kombinationen aus einer Chemotherapie wie Bendamustin und dem CD20-Antikörper Rituximab.

¹Klinik für Innere Medizin

²Klinik für Kardiologie

Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

Die HFpEF bei kardialer Amyloidose ist eine eigene therapeutische Herausforderung: Übliche Medikamente, wie sie bei reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion eingesetzt werden – zum Beispiel Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS)-Hemmer oder Betablocker –, konnten in Studien keinen Vorteil zeigen. Sie führen bei Amyloidosepatientinnen und -patienten nicht selten zu einer symptomatischen Hypotonie, sodass in der Regel nur die Diuretikatherapie (Schleifendiuretika und „sodium-glucose-transporter-2“ [SGLT2]-Inhibitoren) infrage kommen.

Fazit für die Praxis

Bei unserem Fall konnte die Manifestation einer erworbenen Amyloidose in multiplen Organsystemen mit fortgeschrittener Organdysfunktion auf dem Boden eines Morbus Waldenström nachgewiesen werden. Nach aktuellen Empfehlungen musste die bisher verfolgte Strategie eines „watchful waiting“ verlassen und eine Behandlung eingeleitet werden (5). Zur Objektivierung von Symptomen ist die Echokardiografie eine nebenwirkungsarme

und günstige diagnostische Methode und eignet sich daher besonders zur Indikationsstellung einer aktiven Therapie.

Bei Vorliegen typischer sonografischer Merkmale, insbesondere einer Kombination aus linksventrikulärer Hypertrophie, ausgeprägter diastolischer Dysfunktion sowie der pathognomonischen „strain“-Analyse, muss eine kardiale Amyloidose in Betracht gezogen werden.

Bei Auftreten einer Herzinsuffizienz im Rahmen einer Amyloidose konnte jedoch eine mediane Überlebenszeit von sechs Monaten dargestellt werden und ist somit ein wichtiger prognostischer Indikator (6). Regelmäßige echokardiografische Untersuchungen bei Patientinnen und Patienten mit einem Morbus Waldenström zur Sicherung einer zeitgerechten Therapieeinleitung sind daher empfehlenswert.

Im beschriebenen Fall wurde die Therapieeinleitung aufgrund von schwerwiegenden Organkomplikationen immer wieder verzögert. Es bleibt demnach offen, ob eine Behandlung in einem weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium die Prognose noch relevant beeinflussen kann.



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

Interessenkonflikte: vorhanden.

Siehe unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Hannah Lüttge

Klinik für Innere Medizin
Agaplesion Bethesda Krankenhaus
Bergedorf
E-Mail: hluettge@bkb.info

Der besondere Fall

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

REZENSION

Phagentherapie – Ratgeber für ein Thema, das an Bedeutung gewinnt



Thomas Häusler, Christian Kühn: Bakteriophagen. Wenn Antibiotika nicht mehr helfen – mit Viren gegen multiresistente Keime. Südwest Verlag 2022, 224 S., 20 Euro

Krankheitserregern durch Bakteriophagen funktioniert im Labor gut. In Einzelkasuistiken und kleineren Fallserien wird über positive klinische Ergebnisse berichtet.

Das Buch „Bakteriophagen. Wenn Antibiotika nicht mehr helfen – mit Viren gegen multiresistente Keime“ des Biochemikers und Journalisten Dr. Thomas Häusler und des Herzchirurgen Prof. Dr.

Multiresistente bakterielle Krankheitserreger sind zu einem großen Problem für viele unserer Patientinnen und Patienten geworden, zum Teil haben wir mit Erregern zu tun, gegen die Antibiotika überhaupt nicht mehr wirken. Hier könnte eine Therapie mit Bakteriophagen eine zusätzliche Behandlungsoption sein. Bakteriophagen sind Viren, die Bakterien effektiv und selektiv bekämpfen können und die vermeintlich für den Menschen ungefährlich sind. Die Behandlung mit Bakteriophagen ist in Deutschland noch nicht zugelassen, wird aber in Einzelfällen als individueller Heilversuch durchgeführt. Meist wird dabei ein individuell produziertes, gegen den nachgewiesenen Erreger gerichtetes Bakteriophagenpräparat zusätzlich zu einer konventionellen antibakteriellen Therapie eingesetzt.

Die Bekämpfung von multiresistenten Krankheitserregern durch Bakteriophagen funktioniert im Labor gut. In Einzelkasuistiken und kleineren Fallserien wird über positive klinische Ergebnisse berichtet.

Christian Kühn ist, wie der Klappentext richtig formuliert, ein Ratgeber für diejenigen, die von resistenten Erregern betroffen sind, da sie wiederholt antibiotisch behandelt werden müssen oder wiederkehrende Infektionen haben, deren Angehörige und für medizinisch interessierte Laien.

Der Ratgeber gibt über insgesamt 200 Seiten in mehreren Kapiteln eine Einführung in die Problematik multiresistenter bakterieller Krankheitserreger, Grundlagen der Phagentherapie, mögliche Einsatzgebiete und zukünftige Forschung zum Thema. Im Anhang erfahren Interessierte, wie eine Phagentherapie konkret abläuft und in welchen Institutionen Ansprechpartner gefunden werden. Offen wird dabei problematisiert, dass auch nach mehr als hundert Jahren Phagentherapie noch für keine Indikation die Wirksamkeit der Methode nachgewiesen werden konnte.

Dem wissenschaftlich ausgebildeten Mediziner werden, auch wenn er sich von Sprache und oft reißerischer Darstellung nicht verschrecken lässt, wenig brauchbare Informationen oder belastbare medizinische Daten zur Phagentherapie geboten. Um sich dem Thema, das in der Zukunft größere Bedeutung bekommen mag, anzunähern, sind einzig die auch online frei verfügbaren Literaturnachweise sowie eine Liste der Institutionen, die sich wissenschaftlich mit der Phagentherapie beschäftigen, auch für ein medizinisches Fachpublikum interessant.

Dr. Stefan Schmiedel, Facharzt für Innere Medizin, Infektiologie, Tropenmedizin



Abb. 1: Moulage „*Impetigo contagiosa*“, Ary Bergen, um 1935. Medizinhistorisches Museum Hamburg, Inv.-Nr. 09372

Bild und Hintergrund

Plastische Geschichte

Wachsmoulagen gehören zu den faszinierenden Zeugnissen vergangener Zeiten, über Moulagenbildnerinnen und -bildner ist hingegen wenig bekannt. In Hamburg fertigte ein bekannter Maler die Lehrmodelle: Ary Bergen. Seine Biografie zeigt die Verflechtung von Kunst, Medizin und Politik im Nationalsozialismus.

Von Dr. phil. Henrik Eßler

Einer der Letzten seiner Zunft

Als Prof. Dr. Paul Mulzer (1880 – 1947), Direktor der Universitäts-Hautklinik Hamburg-Eppendorf, im August 1930 von einer Tagung zurückkehrte, adressierte er eine beachtliche Lobrede an die Hochschulbehörde: „Auf dem Kongress wurden von mir ... Moulagen seltener Hauterkrankungen ausgestellt, welche das Interesse der Kongressteilnehmer in hohem Maße in Anspruch nahmen“, berichtete der Dermatologe: „Der Vergleich mit Moulagenarbeiten anderer in- und ausländischer Hautkliniken zeigte, dass die Arbeiten meiner Klinik bei weitem die naturgetreuesten und deshalb die besten sind.“ (1)

Bei den sogenannten Moulagen (frz. „mouler“ – etwas abformen) handelte es sich um plastische Nachbildungen von Krankheitserscheinungen auf der Haut. Diese Wachsmodelle wurden seit dem frühen 19. Jahrhundert als Lehrmittel genutzt. Für die Fertigung brauchte man spezielle Materialkenntnisse und große Erfahrung: Zuerst wurde mithilfe von Gipsabgüssen am Körper der Patientinnen und Patienten eine Negativform gefertigt. Anschließend gossen die Moulagenbildnerinnen und -bildner diese aus und bemalten die Positivgüsse (Abb. 1 und 2). „Dass ich heute über einen so vor-

züglichen Schatz qualitativ hervorragender Moulagen verfüge, verdanke ich einzig und allein dem Entgegenkommen der Hochschulbehörde, welches mir die künstlerisch

hochwertige Arbeitsleistung des Malers Ary Bergen sichergestellt hat“, konstatierte Mulzer in seinem Schreiben.



Abb. 2: Moulage „*Papulo-crustöses Sekundärsyphilid*“, Ary Bergen, um 1932. Medizinhistorisches Museum Hamburg, Inv.-Nr. 09542

Seilschaften im UKE

Ary Bergen (1886 – 1950) hatte seine Tätigkeit an der Eppendorfer Hautklinik erst einige Monate zuvor aufgenommen. Er folgte im März 1929 auf die Künstlerin Gertrud Weylandt (1888 – 1971), die kommissarisch das Moulagenatelier geleitet hatte. Dem Klinikleiter zufolge hatte ihr die Eignung für eine dauerhafte Übernahme der Werkstatt gefehlt (2). Möglich, dass es sich bei der Begründung um einen Vorwand handelte. Die Umstände ihrer Entlassung werfen zumindest Fragen auf, ebenso wie bei ihrem Vorgänger Paul von der Forst (1871 – 1954), der 1926 den Grundstein für die neu angelegte Sammlung gesetzt hatte (3), zwei Jahre später jedoch überraschend „wegen Geisteskrankheit“ ausschied (4). Mulzer und Ary Bergen – letzterer war eigentlich Landschafts- und Porträtmaler – verband nicht nur die Begeisterung für Moulagen, sie teilten auch politische Ansichten: Beide organisierten sich im „Kampfbund für deutsche Kultur“, Ary Bergen hatte sogar zeitweise den

Vorsitz inne. Mulzer rühmte sich, schon 1923 am Hitler-Putsch teilgenommen zu haben. 1934 forderte Mulzer eine Höherstufung Bergens, die er unverhohlen mit dessen (kunst-)politischer Aktivität begründete. Er halte es für seine Pflicht hinzuzufügen, „dass Herr Bergen wegen seiner nationalsozialistischen Einstellung lange Jahre vor der Machtergreifung sehr viele Schwierigkeiten gehabt hat“, so Mulzer, der zugleich versicherte, dass der Maler „schon damals unser überzeugter Anhänger war.“ (5)

Klinikleiter Mulzer war ein vergleichsweise unbekannter Mediziner, als er 1924 den neu geschaffenen Lehrstuhl für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Hamburger Universität übernahm (6). Eine seiner Antrittsforderungen: die Anschaffung von Lehrmitteln. Seiner Meinung nach fehlte es in Eppendorf am Nötigsten (7), die Fertigung eigener Wachsmodelle war notwendig: „Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der Natur getreu nachgebildete Moulagen zur Zeit noch die einzige Möglichkeit bedeuten, klinisch wertvolles Material festzuhalten“, so Mulzer (8). Energisch, aber erfolglos versuchte der Dermatologe Mulzer, für seinen Moulagenkünstler eine bessere Bezahlung zu erwirken. Er halte es für „unbillig ... einen Künstler, der sein ausgedehntes Können ganz in den Dienst der Klinik stellt und auch materielle Werte schafft, die seine Entlohnung um ein vielfaches übersteigen, hier nicht einmal mit wissenschaftlichen Zeichnern gleichzustellen.“ (9) Zur Untermauerung seiner Argumentation führte Mulzer die Rostocker Moulagenkünstlerin Auguste Kaltschmidt (geb. 1873) an, die unter Walther Frieboes (1860–1945) eine privilegierte Stellung einnahm (10).

Niedergang der Moulagenbildnerie

Die meisten Moulagenbildnerinnen und -bildner hatten allerdings einen schwereren Stand. Die Tätigkeit wurde nur wenig wahrgenommen und erst 1938 in die Tarifordnung



Ary Bergen (r.) in der Moulagenwerkstatt der Eppendorfer Hautklinik, 1932, Medizinhistorisches Museum Hamburg, Inv.-Nr. 13435

des öffentlichen Dienstes eingruppiert. Ein formalisiertes Berufsbild kam nie zustande. Mit ihrer seltenen Qualifikation besaßen die Herstellerinnen und Hersteller der Moulagen zwar eine Monopolstellung auf dem Markt, waren aber von der Akzeptanz ihrer Produkte

als Lehrmittel und Forschungsobjekte abhängig. In Hamburg gehörte Ary Bergen bereits zu den Letzten seiner Zunft.

Anderorts ging die Nachfrage nach neuen Moulagen bereits in den 1930er-Jahren spürbar zurück, mit dem Zweiten Weltkrieg kam die Fertigung weitgehend zum Erliegen. Auch Mulzer und Bergen gingen getrennte Wege: Paul Mulzer wurde 1945 vom Dienst suspendiert und nahm sich zwei Jahre später das Leben. Auch Bergen setzte seine Tätigkeit nicht fort. Er zog sich mit der Familie ins niedersächsische Bad Bevensen zurück und widmete sich noch einmal der Malerei bis zu seinem Tod am 5. Mai 1950. Überdauert haben etwa 150 seiner Moulagen, sie befinden sich heute in der Sammlung des Medizinhistorischen Museums Hamburg.

Krankheit gestalten



Henrik Eßler: Krankheit gestalten. Eine Berufsgeschichte der Moulagenbildnerie. transcript Verlag. 2022, 39 Euro

In seinem aktuell erschienenen Buch über Moulagen spürt der UKE-Wissenschaftler der Entwicklung der plastischen Krankheitsdarstellungen nach und widmet sich der Berufsgeschichte der Moulagenkünstlerinnen und -künstler.

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

Dr. phil. Henrik Eßler, M. A.

Kurator am Medizinhistorischen Museum Hamburg und wissenschaftl. Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg E-Mail: hessler@uke.de

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

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

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg vom 05. September 2022

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i. V. m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I v. 20.12.2005, S. 495 ff.), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. S. 5, 9) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 04. April und 05. September 2022 die Beitragsordnung beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration am 19. Oktober 2022 genehmigt hat.

§ 1

Beitragspflicht

- (1) Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben und der dadurch entstehenden Kosten erhebt die Ärztekammer Hamburg von ihren Kammermitgliedern Beiträge nach Maßgabe dieser Satzung. Diese Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- (2) Beitragspflichtig ist, wer am 01. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungstichtag) Pflichtmitglied oder freiwilliges Mitglied gem. § 2 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGG) ist. Macht ein Mitglied die Veranlagung z. B. durch Nichtanmeldung unmöglich, erfolgt die Veranlagung nachträglich.
- (3) Kammermitglieder, die im Beitragsjahr das 80. Lebensjahr vollenden oder bereits vollendet haben und keine ärztliche Tätigkeit im Sinne § 2 Absatz 2 ausüben, sind von der Beitragspflicht befreit.
- (4) Verstirbt ein Mitglied innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen. Ist der Beitrag bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.

§ 2

Beitragsbemessung

- (1) Grundlage der Beitragsbemessung sind Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes aus ärztlicher Tätigkeit. Bemessungsjahr ist das vorletzte Jahr vor dem Beitragsjahr. Bei Auslandseinkünften gelten Satz 1 und 2 entsprechend. Sind im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt worden, tritt das letzte Jahr vor dem Beitragsjahr an dessen Stelle.
- (2) Ärztliche Tätigkeit im Sinne des Absatz 1 umfasst nicht nur die Behandlung von Patientinnen und Patienten, sondern jede Tätigkeit, bei der im Medizinstudium erworbene Fachkenntnisse vorausgesetzt, angewendet oder mitverwendet werden.
- (3) Die Höhe des Beitrages richtet sich nach einem bestimmten Prozentsatz der Bemessungsgrundlage (Hebesatz). Der Hebesatz wird jährlich für das jeweils folgende Beitragsjahr durch Beschluss der Delegiertenversammlung festgelegt. Der Beitrag wird auf einen vollen Euro gerundet. Der Höchstbeitrag beträgt 5.500 Euro. Der Mindestbeitrag beträgt 60 Euro.

§ 3

Ermittlung der Einkünfte

- (1) Als Einkünfte werden, unabhängig davon ob es sich um eine Haupt- oder Nebentätigkeit handelt, der Beitragsbemessung zugrunde gelegt:
 - a) Einkünfte aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit,
 - b) Einkünfte aus nichtselbstständiger ärztlicher Tätigkeit,
 - c) Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit, soweit diese steuerlich als Einkünfte aus Gewerbebetrieb erfasst werden,
 - d) Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit, soweit diese steuerlich als Einkünfte aus Kapitalvermögen erfasst werden und
 - e) sonstige Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. ehrenamtliche Tätigkeit auch nach Beendigung der Berufstätigkeit, Gutachter-tätigkeit).

Ärztinnen und Ärzte, die ausschließlich Einkünfte aus selbstständiger Tätig-

keit erzielen, können von diesen den halben Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie zur gesetzlichen Krankenversicherung in Abzug bringen. Eine darüber hinausgehende Minderung der Einkünfte um Sonderausgaben sowie Aufwendungen für außergewöhnliche Belastungen ist unzulässig.

- (2) Außer Ansatz bleiben

- a) Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
- b) Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,
- c) Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,
- d) Gewinne aus Veräußerung von Praxen und/oder Medizinischen Versorgungszentren oder deren Anteilen unabhängig von deren Rechtsform.

- (3) Alle Einkünfte nach Absatz 1, die nebeneinander erzielt werden, sind zusammenzurechnen.

§ 4

Beitragsbemessung in besonderen Fällen

- (1) Bei Kammermitgliedern, die auch Mitglied bei einer anderen im Hamburgischen Kammergesetz für die Heilberufe genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, sind 50 vom Hundert der aus der gesamten beruflichen Tätigkeit erzielten Einkünfte im Bemessungsjahr der Beitragsbemessung zugrunde zu legen.
- (2) Bei Kammermitgliedern, die gleichzeitig Mitglied mehrerer Landesärztekammern in der Bundesrepublik Deutschland (Mehrfachmitglieder) sind, bemessen sich die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Bemessungsjahr nach dem prozentualen Anteil des voraussichtlichen ärztlichen Tätigkeitsumfangs in Hamburg im Beitragsjahr. Pauschalierungen sind dabei in Abstimmung mit der jeweils anderen Landesärztekammer möglich. Für Kammermitglieder, die gleichzeitig Mitglied einer Ärztekammer im Ausland sind, gilt Satz 1 entsprechend.
- (3) Kammermitglieder, die nicht während des ganzen Beitragsjahres bei einer Landesärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland Mitglied sind, zahlen einen reduzierten Beitrag. Der Beitrag reduziert sich für jeden Monat, in dem keine Kammerzugehörigkeit besteht, um 1/12.
- (4) Kammermitglieder, die sich am Veranlagungstichtag gemäß § 1 Absatz 2 unter Bezug von Versorgungsbezügen nach öffentlich-rechtlichen Grundsätzen, Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk im Ruhestand befinden und weiterhin Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, können sich auf Antrag für das aktuelle sowie die zukünftigen Beitragsjahre jeweils mit den vom Kammermitglied geschätzten Einkünften des laufenden Beitragsjahres vorläufig veranlagen. Ein Nachweis über die tatsächlich erzielten Einkünfte ist vom Kammermitglied nachzureichen. Der Antrag ist unter Angabe der voraussichtlichen Jahreseinkünfte innerhalb eines Monats nach Zugang zur Aufforderung zur Abgabe der Selbstveranlagung schriftlich einzureichen.
- (5) Abweichend von § 2 entrichten Kammermitglieder den Mindestbeitrag,
 1. denen im Beitragsjahr die ärztliche Approbation oder erstmalig die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs erteilt worden ist;
 2. die im gesamten Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausüben;
 3. die freiwilliges Mitglied der Ärztekammer Hamburg sind.
- (6) Kammermitglieder, die nach dem 31. Januar ihre berufliche Tätigkeit im Beitragsjahr einstellen, zahlen auf Antrag einen reduzierten Beitrag. Für jeden Monat der beruflichen Tätigkeit im Beitragsjahr ist ein Beitrag in Höhe von 1/12 des Beitrages nach § 2 Abs. 1 dieser Satzung zu zahlen.
- (7) Anträge nach Absatz 6 sind bis zum 1. Februar des Folgejahres zu stellen.

Mitteilungen

§ 5

Beitragsveranlagung und -festsetzung

- (1) Jedes Kammermitglied hat sich bis zum 15. Mai des Beitragsjahres auf dem ihm zugesandten Vordruck oder über das Mitgliederportal selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr zu veranlagern (Selbstveranlagung).
- (2) Der Selbstveranlagung ist der erforderliche Auszug aus dem Einkommensteuerbescheid des Bemessungsjahres in Kopie beizufügen. Ersatzweise kann eine schriftliche Bestätigung einer Steuerberaterin oder eines Steuerberaters über die Richtigkeit der Selbstveranlagung in Bezug auf alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit gemäß dieser Beitragsordnung vorgelegt werden. Kammermitglieder, die zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung nicht verpflichtet waren, haben anstelle des Nachweises nach Satz 1 oder 2 eine Kopie der Lohnsteuerbescheinigung mit einer Bestätigung, dass keine weiteren Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt worden sind, vorzulegen. Die Selbstveranlagung und die erforderlichen Nachweise sind der Ärztekammer für jedes Kammermitglied gesondert vorzulegen und haben die von diesem Kammermitglied erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit nebst dem Namen auszuweisen. Weichen die in der Selbstveranlagung angegebenen Einkünfte von den aus den Nachweisen nach Satz 1, 2 oder 3 zu ermittelnden Einkünften ab, setzt die Ärztekammer den sich aus den Nachweisen ergebenden Beitrag durch Bescheid fest. Die Ärztekammer kann im Einzelfall weitere Nachweise zur Überprüfung der Richtigkeit der Veranlagungserklärung fordern.
- (3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Bemessungsjahr noch nicht erteilt, veranlagt sich das Kammermitglied innerhalb der Frist des Absatzes 1 Satz 1 vorläufig. Grundlage der Beitragsbemessung bei der vorläufigen Selbstveranlagung sind die im Bemessungsjahr erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist dieser vom Kammermitglied nachzureichen.
- (4) Liegt am Veranlagungsstichtag zwar ein Einkommensteuerbescheid vor, ist dieser aber mit Einspruch oder Klage, die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit betreffend, angegriffen, kann eine spätere Korrektur der Selbstveranlagung bei Nachreichung eines bestandskräftigen günstigeren Einkommensteuerbescheides stattfinden, soweit das Kammermitglied die Einlegung des Einspruchs bzw. der Klage der Ärztekammer unverzüglich angezeigt hatte.
- (5) Nimmt das Kammermitglied bis zum 15. Mai des Beitragsjahres keine Selbstveranlagung nach Absatz 1 bzw. Absatz 3 vor, so erhält das Mitglied einen Beitragsbescheid in Höhe des Höchstbeitrages. Holt das Kammermitglied die Selbstveranlagung bis zum 31. August des Beitragsjahres nach und legt einen Nachweis gem. Absatz 2 vor, wird der Beitrag zuzüglich eines Verspätungszuschlages in Höhe von 150,00 Euro festgesetzt. Kann das Kammermitglied sich binnen der in Satz 2 genannten Frist nur vorläufig veranlagern, erfolgt die Festsetzung des Beitrages einschließlich des Verspätungszuschlages in Höhe von 150,00 Euro vorbehaltlich des Nachweises nach Absatz 2.
- (6) Legt das Kammermitglied nach einer vorläufigen Selbstveranlagung trotz einer einmaligen Nachfrage den Nachweis gem. Absatz 2 ohne Angabe von Gründen bis zum 31. Dezember des Beitragsjahres nicht vor, so erhält das Mitglied einen Beitragsbescheid in Höhe des Höchstbeitrages. Die Ärztekammer setzt den Beitrag nach Maßgabe der sich aus dem Nachweis ergebenden Einkünfte zuzüglich eines Verspätungszuschlages in Höhe von 150,00 Euro neu fest, wenn das Mitglied binnen Monatsfrist nach Zugang des Beitragsbescheides den Nachweis gemäß Absatz 2 einreicht.

§ 6

Fälligkeit und Einzug

- (1) Die Beitragsbescheide sind Leistungsbescheide im Sinne des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes der Freien und Hansestadt Hamburg vom 04. Dezember 2012 in der jeweils geltenden Fassung. Die Selbstveranlagung mit den erforderlichen Nachweisen gem. § 5 Absatz 2 steht dem Beitragsbescheid gleich.
- (2) Der Kammerbeitrag ist bis zum 15. Mai des Beitragsjahres oder in den Fällen des § 5 Absatz 5 oder Absatz 6 binnen eines Monats nach Zugang des Beitragsbescheides in voller Höhe zu entrichten.
- (3) Rückständige Beiträge werden zweimal mit monatlicher Zahlungsfrist angemahnt.

- (4) Kommt das Kammermitglied innerhalb eines Monats nach Zugang der zweiten Mahnung, die gebührenpflichtig ist, seiner Zahlungspflicht nicht oder nicht vollständig nach, wird der rückständige Beitrag einschließlich der Mahngebühren und der entstandenen Auslagen beigetrieben. Die Beitreibung richtet sich nach den Vorschriften des im Lande Hamburg geltenden Verwaltungsvollstreckungsgesetzes.
- (5) Die Ärztekammer kann von Kammermitgliedern zum Einzug der fälligen Beiträge durch SEPA-Lastschrifteneinzugsverfahren ermächtigt werden.

§ 7

Ratenzahlung, Stundung, Nachlass

- (1) Auf Antrag kann der Beitrag in Raten gezahlt oder gestundet werden, wenn das Kammermitglied sich unverschuldet vorübergehend in ernsthaften Zahlungsschwierigkeiten befindet oder eine Einziehung der Forderungen dieses bewirken würde.
- (2) Auf Antrag kann der Beitrag ganz oder teilweise erlassen werden, wenn sich das Kammermitglied in einer unverschuldeten wirtschaftlichen Notlage befindet und zu besorgen ist, dass die Weiterverfolgung des Anspruches zu einer Existenzgefährdung führen würde.
- (3) Anträge nach den Absätzen 1 und 2 können bis zum 15. Mai des betreffenden Beitragsjahres gestellt werden. Sie sind zu begründen und mit Nachweisen zu versehen.
- (4) Über Anträge nach Absatz 1 entscheidet die Geschäftsstelle der Ärztekammer. Über Anträge nach Absatz 2 entscheidet der Finanzausschuss.

§ 8

Verjährung

- (1) Eine Festsetzung des Beitrages durch Bescheid, ihre Aufhebung oder Änderung ist nicht mehr zulässig, wenn die Festsetzungsfrist abgelaufen ist. Die Festsetzungsfrist beträgt vier Jahre. Sie beträgt zehn Jahre, wenn das Kammermitglied über beitragsserhebliche Tatsachen vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder unrichtige Angaben macht oder die Mitteilung beitragsserheblicher Tatsachen pflichtwidrig unterlässt. Die Festsetzungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beitragsschuld entstanden ist. Hat die Ärztekammer einen für die Beitragsbemessung erforderlichen Nachweis von dem Kammermitglied gefordert, ist die Festsetzungsfrist so lange gehemmt, bis das Kammermitglied den Nachweis vorgelegt hat.
- (2) Ein aufgrund nachgewiesener unrichtiger Selbstveranlagung oder Beitragsfestsetzung überzahlter Beitrag wird zurückgewährt. Der Rückzahlungsanspruch verjährt vier Jahre nach Ablauf des Beitragsjahres. Mit der Verjährung erlischt der Anspruch.

§ 9

Inkrafttreten

Die Beitragsordnung tritt zum 1. Januar des auf die Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblattes folgenden Jahres in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 04. April und 05. September 2022 die vorstehende Satzung beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 19. Oktober 2022 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 27. Oktober 2022

gez. PD Dr. med. Birgit Wulff
Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

Dritte Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12. September 2018

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i. V. m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. S. 495), zuletzt geändert am 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. 2019, S. 5,9), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 05. September 2022 die Dritte Satzung zur Änderung der Gebührenordnung beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg am 27. September 2022 gem. § 57 HmbKKGH genehmigt hat.

§ 1

In der Anlage zu § 2 Absatz 2 – Gebührenverzeichnis erhält Nr. 8. Gebühren für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission und der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission folgende neue Fassung:

- 8.1 Klinische Prüfung AMG als federführende EK**
- a) Grundgebühr für Erstberatung (monozentrisch oder multizentrisch) je beteiligte EK 4.050,00 Euro
 - je beteiligte EK 160,00 Euro
 - b) Nachmeldung oder Umzug von Prüfstellen, Prüfer-/Stellvertreter oder Prüfer-/Stellvertreterwechsel je 530,00 Euro
 - c) Substantielle Amendments (monozentrisch oder multizentrisch), z. B. Update Investigator's Brochure (substantielle Änderungen) je beteiligte EK 960,00 Euro
 - 160,00 Euro
 - d) Nicht-substantielle Amendments, z. B. Update IB (redaktionell) 400,00 Euro
 - Werbematerial/Prüfplanverstöße 400,00 Euro
 - e) Vorlage jährlicher Sicherheitsberichte (DSUR, SUSAR-Listen o. ä.) 400,00 Euro
 - f) Vorlage jährlicher Sicherheitsberichte (DSUR, SUSAR-Listen o. ä.) mit Beratung in einer Sitzung 800,00 Euro
 - g) Rücknahme oder Widerruf der Genehmigung 800,00 Euro
- 8.2. Klinische Prüfung AMG als beteiligte EK**
- a) Grundgebühr für Erstberatung 1.050,00 Euro
 - b) Nachmeldung oder Umzug von Prüfstellen, Prüferstellvertreter oder Prüfer-/Stellvertreterwechsel 530,00 Euro
 - c) Substantielle Amendments 400,00 Euro
 - d) Nicht-substantielle Amendments 210,00 Euro
- 8.3 Klinische Prüfung MPG MP(D)G als federführende EK**
- a) Grundgebühr für Erstberatung (monozentrisch oder multizentrisch) je beteiligte EK 4.100,00 Euro
 - 210,00 Euro
 - b) Nachmeldung oder Umzug von Prüfstellen, Nachmeldung Wechsel von Prüfern 580,00 Euro
 - c) Wesentliche Änderung (monozentrisch und multizentrisch), z. B. Update Investigator's Brochure (substantielle Änderungen) je beteiligte EK 1.100,00 Euro
 - 210,00 Euro
 - d) Nicht-wesentliche Änderung, z. B. Update IB (redaktionell), Werbematerial/Prüfplanverstöße 450,00 Euro

- e) Vorlage jährlicher Sicherheitsberichte 450,00 Euro
 - f) Vorlage jährlicher Sicherheitsberichte mit Beratung in einer Sitzung 850,00 Euro
 - g) Rücknahme oder Widerruf der Genehmigung 850,00 Euro
- 8.4 Klinische Prüfung MPG als beteiligte EK**
- a) Grundgebühr für Erstberatung 1.150,00 Euro
 - b) Nachmeldung / Umzug von Prüfstellen oder Nachmeldung Wechsel von Prüfern 580,00 Euro
 - c) Wesentliche Änderungen 450,00 Euro
 - d) Nicht-wesentliche Änderungen 260,00 Euro
- 8.5 Klinische Studie Berufsordnung als erstberatende EK**
- a) Grundgebühr für Erstberatung 1.350,00 Euro
 - b) Erstberatung im koordinierten Verfahren 2.000,00 Euro
 - c) Änderungsantrag, z. B. Änderung im Studienprotokoll oder Information/Einwilligungserklärung, Studienleiterwechsel, Anzeige Biobank und Safety Reports 320,00 Euro
 - d) Einreichung revidierter Studienunterlagen, z. B. Nachmeldung Prüferzentrum, An- und Abmeldung Arzt in bekanntem Zentrum, DFG-Bestätigung, Protokollverletzung, DSMB-Letter 150,00 Euro
- 8.6 Klinische Studie Berufsordnung als nachgeordnete EK**
- a) Grundgebühr für Nachberatung 680,00 Euro
 - b) Nachberatung im koordinierten Verfahren 1.300,00 Euro
 - c) Änderungsantrag 160,00 Euro
 - d) Einreichung revidierter Studienunterlagen 80,00 Euro
- 8.7 Sonstige Gebühren**
- a) Einbeziehung externer Gutachter 500,00 bis 1.000,00 Euro
 - b) Wissenschaftlicher Fall (Beratung außerhalb der Sitzung) 170,00 Euro
 - c) Wissenschaftlicher Fall (Beratung in einer Sitzung) 800,00 Euro

§ 2

Diese Satzung tritt am ersten Tag des Monats in Kraft, der auf die Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt folgt.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 05. September 2022 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 27. September 2022 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Dritte Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 27. Oktober 2022

gez. PD Dr. med. Birgit Wulff
Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

Mitteilungen

Endgültiges Ergebnis der Wahl zur Delegiertenversammlung – Wahlperiode 2022 bis 2026

Vom 13. Oktober bis zum 09. November 2022 fand gemäß § 15 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005, zuletzt geändert am 17. Dezember 2018, sowie der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006 in der Fassung vom 06. Dezember 2021 die Wahl zur Delegiertenversammlung statt.

Die 12 Listen erhielten folgende Stimmenzahlen mit den daraus resultierenden Mandaten (Sitze)

| Liste | Stimmen | Quote | Sitzverteilung | | | |
|--|---------|---------|----------------|------|--------|----|
| | | | Direkt | Rest | Gesamt | |
| 1 Junge Ärzte | 554 | 8,06 % | 4,4333 | 4 | 1 | 5 |
| 2 Hamburger Allianz | 904 | 13,15 % | 7,2341 | 7 | 0 | 7 |
| 3 Die Hamburger Gesundheitsfraktion | 352 | 5,12 % | 2,8168 | 2 | 1 | 3 |
| 4 PPP-Liste (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie) | 393 | 5,72 % | 3,1449 | 3 | 0 | 3 |
| 5 Hamburger Pädiater:innen | 417 | 6,07 % | 3,3370 | 3 | 0 | 3 |
| 6 NETZWERK | 273 | 3,97 % | 2,1846 | 2 | 0 | 2 |
| 7 Marburger Bund | 2.498 | 36,35 % | 19,9898 | 19 | 1 | 20 |
| 8 Hausärzt:in in Hamburg – das Original | 755 | 10,99 % | 6,0418 | 6 | 0 | 6 |
| 9 Liste Integrative Medizin Hamburg – LIMed | 156 | 2,27 % | 1,2484 | 1 | 0 | 1 |
| 10 Freie Ärzteschaft Hamburg | 267 | 3,88 % | 2,1366 | 2 | 0 | 2 |
| 11 HARTMANNBUND | 170 | 2,47 % | 1,3604 | 1 | 1 | 2 |
| 12 Hippokratischer Eid | 134 | 1,95 % | 1,0723 | 1 | 0 | 1 |
| Summe | 6.873 | 100 % | 0,3604 | 51 | 4 | 55 |

Wahlberechtigt waren 18.448 Ärztinnen und Ärzte. Von diesen sandten 7.270 ihren Wahlbrief ein. Die Wahlbeteiligung betrug demnach 39,4 Prozent.

Bei der am 10. November 2022 erfolgten öffentlichen Auszählung der Stimmen wurden 6.884 gültige Wahlbriefe festgestellt. Es gab 6.875 gültige Stimmzettel, 9 ungültige Stimmzettel und 2 Enthaltungen, so dass die Gesamtstimmenanzahl 6.873 betrug.

Nach § 14 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe setzt sich die Delegiertenversammlung der Ärztekammer zusammen aus:

- 55 Mitgliedern, die nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt werden,
- einem vom Fachbereich Medizin der Universität Hamburg zu bestimmenden Kammermitglied oder seinem Stellvertreter,
- eine von der zuständigen Behörde zu bestimmende Ärztin oder einem von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder ihrer bzw. seiner Stellvertreterin oder seines Stellvertreters.

Um die 55 Delegiertensitze in der Delegiertenversammlung bewarben sich 12 Listen. Bei der nach den Grundsätzen der Verhältniswahl stattfindenden Wahl erfolgt die Verteilung der Sitze gemäß § 15 Abs. 3 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe nach dem Hare-Niemeyer-Verfahren. Innerhalb der Liste erfolgt die Verteilung der Sitze auf die Bewerber nach der Reihenfolge der Listenplätze.

Damit sind folgende Bewerberinnen und Bewerber der 12 Listen als Delegierte gewählt:

Liste 1 Junge Ärzte

1. Fitzek, Antonia
2. Dr. Lennartz, Maximilian
3. Dr. Büscheck, Franziska
4. Schädler, Julia
5. Bertram, Veit

Liste 2 Hamburger Allianz

1. Neumann-Grutzeck, Christine
2. Dr. Reusch, Michael
3. Götz, Irina
4. Dr. Breuer, Heinz-Hubert
5. Huschi, Setareh
6. Dr. Rösch, Michael Alexander
7. Dr. Rothe, Michaela

Liste 3 Die Hamburger Gesundheitsfraktion

1. PD Dr. Wulff, Birgit
2. Koppermann, Silke
3. Dr. Ewert, Jo

Liste 4 PPP-Liste (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie)

1. Dr. Eichenlaub, Martin
2. Dr. Faude-Lang, Verena
3. Dr. Ramm, Hans

Liste 5 Hamburger Pädiater:innen

1. Dr. Renz, Sigrid
2. Dr. Nolkemper, Daniela
3. Dr. von Glasenapp, Isabelle

Liste 6 NETZWERK

1. Dr. Hemker, Torsten
2. Dr. Trettin, Rita

Liste 7 Marburger Bund

1. Dr. Emami, Pedram
2. Dr. Schawjinski, Kathrin
3. Schütt, Norbert
4. Dr. Dr. Semmusch, Sonja

5. Dr. Schultze, Alexander
6. Dr. Koßmann, Angelika
7. Gittermann, Christian
8. Dr. Paulsen-Topp, Nesrin
9. Brandt, Lars
10. Dr. Yazar-Schlickewei, Sinef
11. Dr. Buggisch, Peter
12. Dr. Wulf, Christina
13. Dr. Brod, Ralf
14. Dr. Hector, Nina
15. Dr. Schuermann, Felix
16. Gerriets-Spauschus, Angela
17. Dr. van Treeck, Bernhard
18. Dr. Engelhardt, Ria
19. Dr. Hillen, Christoph
20. PD Dr. Lemke, Anja

Liste 8 Hausärzt:in in Hamburg

1. Dr. Schroth der Zweite, Christine
2. Fix, Torsten
3. Sommer, Maren
4. Dr. Eipper, Sebastian
5. Wilczek, Lara
6. Dr. Ries, Britta

Liste 9 Liste Integrative Medizin Hamburg – LIMed

1. Dr. Dräger, Kilian

Liste 10 Freie Ärzteschaft Hamburg

1. Dr. Lüder, Silke
2. Dr. Lipke, Jutta

Liste 11 HARTMANNBUND

1. Prof. Dr. Harth, Volker
2. Dr. Zahir-Akkra, Arso

Liste 12 Hippokratischer Eid

1. Dr. Deinert, Johanna

Mitteilungen

Fortsetzung: Endgültiges Ergebnis der Wahl zur Delegiertenversammlung – Wahlperiode 2022 bis 2026

Neben den 55 gewählten Delegierten gehören der Delegiertenversammlung in der Amtszeit von 2022 bis 2026 an:

Als von der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration zu bestimmende Ärztin/zu bestimmender Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes:
Dr. Kirsten Bollongino
und als deren Vertreter:
Dr. Jürgen Duwe

Als von der Medizinischen Fakultät (Fachbereich Medizin der Universität Hamburg) zu bestimmendes Kammermitglied:
Prof. Dr. Sebastian Debus

und als dessen Vertreter/in:
Prof. Dr. Cordula Petersen

Gegen die Gültigkeit der Wahl kann jede/jeder Wahlberechtigte innerhalb einer Frist von einer Woche nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses beim Wahlausschuss schriftlich Widerspruch einlegen. Der Einspruch ist zu begründen (§ 14 Abs. 1 Wahlordnung). Der Einspruch kann nur darauf gestützt werden, dass gegen Rechtsvorschriften verstoßen wurde (§ 14 Abs. 2 Wahlordnung).

Gez. RA Sven Hennings
(Wahlleiter)

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“.

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Januar 2023

14. Dezember 2022



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

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



Medizinischer Dienst Nord

Haben Sie Lust, Ihre psychiatrisch-psychotherapeutische Kompetenz durch Ärztliches Qualitätsmanagement zu erweitern und an der Gestaltung unseres Gesundheitswesens teilzunehmen? Werden Sie Teil des Medizinischen Dienstes Nord! Wir beraten die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Unsere Zielsetzung ist professionelle und erstklassige Arbeit im Interesse der Versichertengemeinschaft.

Für unsere Teams der Abteilung Krankenhaus an den Standorten Hamburg, Kiel, Lübeck, Pinneberg und Flensburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ärztliche Gutachter (m/w/d) mit Facharztkompetenz im psychiatrischen / psychosomatischen Bereich in Voll- oder Teilzeit

Das bieten wir Ihnen:

- einen neuen Einblick in das Gesundheitswesen bezüglich Fragen der Abrechnung, Struktur und Qualität
- eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d)
- interdisziplinären Austausch mit hochkompetenten Mitarbeitenden unterschiedlicher Fachdisziplinen
- eine Tätigkeit in einem familienfreundlichen Unternehmen mit der Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice
- attraktive Arbeitszeitregelungen in zahlreichen flexiblen Zeitmodellen ohne Nacht- oder Wochenenddienst in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis
- Möglichkeiten zur beruflichen Fortbildung (z. B. im Bereich Ärztliches Qualitätsmanagement)
- einen sicheren und modernen Arbeitsplatz mit neuester Informations- und Kommunikationstechnik
- eine attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag für den Medizinischen Dienst (TV-MD) mit Nebenleistungen wie z. B. der Zusatzversorgung in der VBL und vermögenswirksamen Leistungen

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Unser Leiter der Abteilung Krankenhaus, Herr Dr. Krokotsch, steht Ihnen unter der Telefonnummer 040 25169-3101 gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 38/2022 sowie des gewünschten Arbeitsortes bis zum 23.12.2022 als Onlinebewerbung über unsere Website.

Medizinischer Dienst Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
bewerbung@md-nord.de • www.md-nord.de

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Voll- oder Teilzeit in Hamburg Winterhude

Über uns

Unsere private Praxis befindet sich in Hamburg-Winterhude. Wir, die Gründerinnen, arbeiten bereits seit 13 Jahren zusammen. Unser Team umfasst inzwischen 10 Mitarbeiter*innen. Wir suchen zum nächstmöglichen Termin, insbesondere für die Nachmittage, Unterstützung durch eine engagierte Fachärztin (m/w/d) der Kinderheilkunde.

Das bringen Sie mit

Sie haben bereits viele Jahre in der Pädiatrie gearbeitet oder stehen erst am Anfang ihres Weges in diesem schönen Beruf – wir sind für alles offen. Nun möchten Sie Ihre Erfahrung einbringen oder nach der Facharzt-Ausbildung in kurzer Zeit möglichst viel erlernen.

Worauf es außerdem ankommt:

- In Deutschland anerkannter Facharzt mit Arbeitserlaubnis
- Fließende Deutschkenntnisse
- Leidenschaft für den Job und der Wunsch sich einzubringen
- Zeitliche Flexibilität ist ein Plus

Umfeld und Perspektive

- Sehr gutes und eingespieltes Praxisteam
- Langjährige, erfolgreiche Partnerschaft der Gründerinnen
- Sehr gute Bezahlung und unbefristeter Vertrag in Voll- oder Teilzeit
- Schöne Praxis im Herzen von Hamburg-Winterhude mit vier großzügigen Behandlungs- und Besprechungszimmern auf 260 m².

Sie fühlen sich angesprochen und möchten uns kennenlernen?

Gern stehen wir für weitere Fragen zur Verfügung.

Senden Sie uns einfach eine E-Mail an:

kinderaerzterwinterhude@gmail.com



www.kinderaerzte-hamburg.de



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 Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

auch in fortgeschrittener Weiterbildung, mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin.

Zusätzlich suchen wir eine **ärztliche Vertretung** für Einsätze am Wochenende.

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



MIAMEDES

Das miamedes MVZ ist ausschließlich ärztlich geführt und stets auf dem neuesten Stand der Medizin, der Technik und der aktuellen pandemischen Entwicklungen.

Zur Verstärkung* unseres multiprofessionellen Teams suchen wir:

Allgemeinmediziner oder Internisten in Anstellung (VZ/TZ)

Eintrittstermine s.u.

Wir bieten an:

- Modernste Praxisausstattung
- Neuwertige Medizintechnik von der Fa. Zimmer
- Neues Ultraschallgerät
- Medatixx als Praxissoftware
- Interdisziplinäres MVZ Konzept
- Gehalt bis zu 10.000 EUR

Wir erwarten von Ihnen:

- Belastungsfähigkeit
- Absicht zur langfristigen Mitarbeit
- IT Affinität
- Teamfähigkeit
- HZV Erfahrung
- Affinität zur Heimversorgung

Barmbek – Ärztehaus Fuhlsbüttler Str. 107, 22305 Hamburg im 7. OG **(ab sofort und n.V.)**

Steilshoop – Ärztehaus Gründgensstr. 26, 22309 Hamburg im 7. OG **(ab sofort und n.V.)**

Bramfeld – Ärztehaus Herthastr. 12, 22179 Hamburg im 6. OG **(ab sofort und n.V.)**

Jenfeld – Ärztehaus east medical, Öjendorfer Damm 50-54, 22043 Hamburg im EG **(ab 01.12.2022)**

Horn – Gesundheitszentrum Bauerberg, Horner Landstr. 200, 22111 Hamburg im EG **(ab 01.04.2023)**

Hamm – Praxismgemeinschaft mit dem MVZ des MKH, Caspar-Voght-Str. 94, 20535 Hamburg **(ab 01.04.2023)**

Harburg – Ärztehaus Schloßmühlendamm 8-10, 21073 Hamburg **(ab sofort und n.V.)**

Billstedt – Arztpraxis Billstedter Hauptstr. 35, 22111 Hamburg **(zum 01.04.2023)**

Altona – Ärztehaus Bernstorffstr. 174, 20767 Hamburg **(ab sofort und n.V.)**

Hohenfelde – Facharztzentrum HIN1 am MKH, Hinrichsenstr. 1, 20535 Hamburg **(ab 01.01.2024)**

Facharzt für Urologie in Anstellung (VZ/TZ) oder als Partner

zum 01.01.2023

Wir bieten an:

- 2 KV Sitze
- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Hoher Privatanteil
- Belegarztstätigkeit
- Moderne Praxisausstattung im Ärztehaus
- Dienstfahrzeug
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregulung
- Keine WE- oder Nachtdienste

Wir erwarten von Ihnen:

- Mind. 5 Jahre Berufserfahrung nach Facharztanerkennung
- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Bereitschaft zur Versorgung von Heimpatienten (Führerschein Kl. B)

Facharzt für Gastroenterologie in Anstellung (VZ/TZ) oder als Partner

ab sofort

Wir bieten an:

- 2 KV Sitze
- neu zu gründendes Enddarmzentrum im Facharztzentrum am Marienkrankenhaus
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Viszeralchirurgie, Proktologie, CED-Beratungsstelle, Urologie, Gynäkologie)
- Modernste Raum- und Praxisausstattung
- Übertarifliche Anstellung oder direkte Partnerschaft möglich

Wir erwarten von Ihnen:

- Fachkunde Innere Medizin und Gastroenterologie
- Selbstständige Arbeitsweise
- Teamfähigkeit
- Praxiserfahrung wünschenswert



Wir haben Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an: bewerbung@miamedes.de

* aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Hausarztpraxis mit 6 Ärzten (Allgemeinmedizin und Innere Medizin) am südöstlichen Stadtrand von Hamburg sucht Verstärkung:

FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder
FÄ/FA für Innere Medizin in Vollzeit oder Teilzeit.

Familienfreundliche Arbeitszeiten, gute Konditionen, keine Nacht-/Wochenenddienste, moderne Ausstattung, moderne Räume, breites Spektrum, gutes Arbeitsklima. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen werden aktiv unterstützt.

Hausarztzentrum Geesthacht
Dr. T. Völkel, I. Agapov & Kollegen
Bohnenstr. 1 · 21502 Geesthacht
Tel.: 0152 54 7697 36 (Dr. Völkel)



praxis@hausarztzentrum-geesthacht.de www.hausarztzentrum-geesthacht.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin
oder Innere Medizin
zur Anstellung in VZ/TZ (ab Q1 2023) gesucht

Modern eingerichtete und ausgestattete Hausarztpraxen in zentralen Lagen in Hamburg. Abnahme administrativer Aufgaben durch eigene Software, praxisübergreifender Austausch, kollegiale Atmosphäre, attraktive Rahmenbedingungen.

E-Mail: jerome.spelda@avimedical.com
Tel.: 0162 - 794 92 30
www.avimedical.com/aerzte

 **Die Klinik**
in Preetz

Die **Klinik Preetz** bietet eine professionelle Gesundheitsversorgung für den gesamten Kreis Plön, für die ganze Familie, für das ganze Leben, rund um die Uhr und das an 365 Tagen im Jahr. Familiäres und menschliches Miteinander, ein professioneller Anspruch über das übliche Maß hinaus, verbunden mit einer soliden, bodenständigen Grundhaltung, zeichnen uns aus. **Moderne Medizin mit Herz und Wärme – das ist unser Selbstverständnis!**

Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken und suchen zum nächstmöglichen Termin

- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Ober-/Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)**
- **Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)**

Wir bieten einen modern ausgestatteter Arbeitsplatz, anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem familiären Arbeitsklima, Einbindung in ein motiviertes Ärzteteam mit flachen Hierarchien sowie Vergütung nach dem TV-Ärzte/NKA einschl. Zusatzversorgung.

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere

Für Fragen schreiben Sie uns: personalabteilung@klinik-preetz.de

Wir teilen schon seit 1959.

Wir sind schon lange weltweit vernetzt und teilen Ideen und Wissen mit lokalen Partnern. Damit arme und ausgegrenzte Menschen in Würde leben können.



Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**

Hämatologie/ Onkologie
FÄ/FA für in TZ gesucht

Praxis Nordwest von HH
arztpraxis.bewerbung@gmx.de
Tel.: 0151- 42 61 92 93

Kinderarztpraxis mit Herz

Für unsere junge, dynamische Kinderarztpraxis in Halstenbek suchen wir **emphatische fachärztliche Unterstützung**.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
kinderarztthalstenbek@gmail.com

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit für Hausarztpraxis am östlichen Hamburger Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de
Tel.: 040-713 11 30

Wir suchen zur Verstärkung 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



Termine Rubrikanzeigen 2023

| Heft | Erscheinungstermin | Anzeigenschluss |
|------|--------------------|-----------------|
| 1/23 | 10.01.23 | 14.12.22 |

Alle weiteren Termine erfolgen mit der Ausgabe Januar 2023

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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

Wir sind eine **fröhliche Familienarztpraxis** in Wentorf bei Hamburg und suchen ab 1/2023 eine/n

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin in Anstellung für 20-30 Std.

Es besteht mittelfristig die Möglichkeit einer Teilhaberschaft. Wir bieten ein breites Spektrum (Pat. von 0-100a), ein tolles Betriebsklima und haben alle Spaß beim Arbeiten. Bei Interesse gerne unter k.barlet@web.de melden.

Für unsere **Kinderarztpraxis in Hamburg Volksdorf** suchen wir Verstärkung:

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d) für 20-30h/Woche (angestellt)

sowie **WBA für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)**
in Teil- oder Vollzeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Kinderaerzte-Volksdorf@gmx.de

Ärztlicher Bereitschaftsdienst im Justizvollzug

Für den Bereitschaftsdienst im Zentralkrankenhaus des Hamburger Justizvollzuges (Präsenzdienst) suchen wir medizinische Dienstleister (Krankenhaus, Praxis, MVZ), die unser Team mit Fachärzten (m/w/d) unterstützen. Erfahrungen in Notfallmedizin, Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Suchtmedizin wünschenswert.

Kontakt: Maren Dix (Leitende Ärztin)

Tel.: 040/42829-404 • E-Mail: Maren.Dix@justiz.hamburg.de



FA Allgemein Med./ Innere (w/m/d)

in Voll-/Teilzeit oder Einstieg von etablierter Hausarztpraxis (PG) im Zentrum HH-Bergedorf (EKZ) gesucht. Beginn zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Hausärzte im CCB · Dr. J. E. + Ch. E. Kulemann
Christina Kulemann chr.kulemann@praxis-kulemann.de



#füreinander

**Wir danken dir von Herzen für deine
Unterstützung des Corona-Nothilfefonds**

www.drk.de



Das Beiersdorf Health Management steht für ein innovatives Konzept für einen ausgezeichneten Arbeits- und Gesundheitsschutz. Viele Player arbeiten an einem Ziel: Die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Mitarbeiter:innen durch ein breites Leistungsangebot dauerhaft zu erhalten, gezielt zu fördern und im Falle einer Erkrankung aktiv wiederherzustellen. Wir suchen einen

ARZT (W/M/D)

zur Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin
in Vollzeit (37,5 Stunden/Woche), befristet für 4 Jahre.

IHRE AUFGABEN

- Sie sind Berater und Ansprechpartner für Mitarbeiter:innen, Führungskräfte und den Betriebsrat zu allen Themen des betrieblichen Gesundheitsschutzes
- Sie betreuen unsere Mitarbeiter:innen mit dem gesamten Aufgabenspektrum nach Arbeitssicherheitsgesetz ASiG
- Hauptsächlich sind Sie in der Unternehmenszentrale eingesetzt und übernehmen auch Aufgaben an unseren anderen Hamburger Standorten
- Sie gestalten unser breit aufgestelltes innovatives betriebliches Gesundheitsmanagement mit und übernehmen die reisemedizinische Betreuung unserer Auslandsaktivitäten
- Die innerbetriebliche Notfallversorgung, die Erstbehandlung von Verletzungen und akuten Erkrankungen in der Ambulanz gehören zu ihren täglichen Aufgaben

IHR PROFIL

- Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztausbildung in einem patientennahen Fachgebiet
- Sie haben fundierte Kenntnisse und Erfahrungen in der Allgemein- und Notfallmedizin
- Die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder Fachkunde Rettungsdienst ist wünschenswert
- Teamfähigkeit, Einfühlungsstärke, Organisations- und Kommunikationsfähigkeit sowie ein sicheres Auftreten gehören zu Ihren Stärken
- Mit den Basis-IT-Anwendungen (z. B. MS Office) gehen Sie sicher um
- Fließende Deutschkenntnisse und gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift

WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG

Inklusive eines aussagekräftigen Lebenslaufes sowie relevanter Zeugnisse und Zertifikate unter www.beiersdorf.de/recruiting oder einfach über den nebenstehenden QR-Code.

SIE HABEN NOCH FRAGEN?

Unter +49 40 4909 3464 stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

**DIE AUSFÜHRLICHE STELLEN-
BESCHREIBUNG FINDEN SIE HIER:**



**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 eine/n

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

Gute Gründe für uns:

- abwechslungsreiche Tätigkeit für chronisch kranke Kinder und Jugendliche
- Weiterbildungsmöglichkeit Pädiatrie, Allergologie und Diabetologie
- großzügiges Fortbildungsangebot u.a. in hauseigener Akademie zu Asthma-, Neurodermitis- und Adipositastrainer*in
- sehr gute Arbeitsbedingungen mit flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten
- nettes und kollegiales Team
- Bezahlung und Urlaubsregelung nach TV-TgDRV
- 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!

Menschen mit Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Auskunft erteilt die ärztliche Direktorin Dr. Ines Gellhaus unter Tel. 04651/852-144 oder per E-Mail 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



**Neuropsychiatrisches Zentrum
Hamburg**

Wir sind ein MVZ in rein ärztlicher Trägerschaft und haben uns die umfassende Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder psychischen Störungen zum Anliegen gemacht. Neben Diagnostik und Behandlung speziell im Rahmen unserer Schwerpunkte (Gerontotherapie, Notfallmedizin, Psychotherapie) bieten wir Spezialsprechstunden für Epilepsie, Schwangere und Stillende, ADHS, Autismus Spektrum Disorders und Behandlungsoptionen mittels rTMS oder in der Ketaminsprechstunde an.

Im Rahmen unserer weiteren Entwicklung suchen wir

Fachärzte (m/w/d)

Psychiatrie und Psychotherapie | Nervenheilkunde | Neurochirurgie
zur unbefristeten Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit - Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- die Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildung sowie Supervision
- die Möglichkeit zu einem regelmäßigen fachlichen Austausch
- ein attraktives Gehalt

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg-Altona GmbH

Dr. Verena Peters (Ärztliche Leiterin) oder Frau Fabienne Luckmann

Stresemannstr. 23 • 22679 Hamburg • Tel.: 040-533 0 738 - 28

E-Mail: bewerbung@npz-hamburg.de • www.npz-hamburg.de

Wir sind eine große hausärztlich-internistisch-kardiologische Gemeinschaftspraxis in der wachsenden Metropolregion im Osten Hamburgs. Zu unserem Team gehören derzeit 7 Ärzt:innen (3 Gesellschafter und 4 angestellte Ärzt:innen) und 18 MFA.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
in Anstellung (Voll- oder Teilzeit) mit flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten

Wir bieten ein sehr breites, modernes diagnostisches Spektrum. In der ambulanten Versorgung werden alle Ärzt:innen von mindestens einer NÄPA unterstützt.

Selbstverständlich fördern wir eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung. Eine Einarbeitung sowie eine direkte Unterstützung bei Fragen zu Abrechnung etc. ist garantiert. Eine sehr gute städtische Infrastruktur sowie die Lage (nur ca. 25 Minuten bis ins Stadtzentrum Hamburgs) machen unseren Standort besonders attraktiv.

Eine gute hausärztliche Medizin ist fachlich herausfordernd, vielseitig - und wichtig! Gerade jetzt!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Senden Sie diese gerne postalisch oder per E-Mail (kk@gpar.info) an Herrn Dr. Kai Michael Kompisch. Dieser steht Ihnen auch telefonisch unter 0173/2636592 für Rückfragen zur Verfügung.



Am Rosenplatz 3 • 21465 Reinbek • www.gpar.info



Arzt für Allgemein/Innere Medizin (w/m/d)
zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Teil- oder Vollzeit gesucht.
Bewerbungen bitte an: goerne@interdisziplinäre-ambulanz.de



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten 55 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

Fachärztin/Facharzt für Kardiologie (m/w/d)

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM GmbH

Personalwesen

Stephansplatz 3 - 20354 Hamburg - www.medizinicum.de

FÄ/FA Allg.med./Innere

in VZ/TZ ab sofort oder später für Hausarztpraxis in 22049 oder 22547 Hamburg gesucht. Kontakt: bewerbung2828@gmx.de

Frauenheilkunde in Ottensen WBA (w/m/d) oder FA (w/m/d)

ab 01.01.2023 in Gynäkol. Gemeinschaftspraxis dringend gesucht.

info@frauenaerztinnenbahnenfelderstrasse.de oder 0176-21612844

Wir suchen für unsere Praxis im Zentrum von HH-Eimsbüttel eine/n

FA/FÄ für Allgemein/Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit. Flexible Arbeitszeiten, **übertarifliche Bezahlung.**

Bei Interesse bitte melden unter 0160-150 07 69 oder k.christov@hotmail.de

FÄ/FA für Psychiatrie

für Jobsharing/ Anstellung in niedergelassener Praxis in Geesthacht gesucht.

Bitte Textnachricht an: 0151-17416401

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

Ihre Zukunft liegt im Süden!

Gr. Hausarzt-Zentrum & Diabetes-Schwerpunktpraxis sucht

FA für Allg. Med u./o. Innere (w/m/d), gern Diabetol. DDG oder

WBA Allg. Med, Innere u./o. Diabetologie (w/m/d).

VZ o. TZ möglich, übertarifl. Bezahlung, großz. Urlaubsregelung, betriebl. AV Nette und unkompl. Arbeitsatmosphäre mit flachen Hierarchien.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Chiffre B 0129

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

Bitte senden Sie Zuschriften an:

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

Weiterbildungsassistent/in für Gynäkologische Praxis

im Zentrum von Hamburg ab sofort in Teilzeit oder Vollzeit gesucht.

Bei Interesse bitte melden unter: 0162 937 89 92 / tswirski@gmail.com

FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe

zur Mitarbeit in einer schönen, zentral gelegenen Praxis gesucht. Kontakt unter: gynpraxishh@gmx.de



FRAUENARZTPRAXIS

HENSTEDT-ULZBURG

Toennies & Oppermann

Fachärztin Gynäkologie

für 20-30 Std/Woche gesucht

Wir sind eine große gyn. Gemeinschaftspraxis mit 5 FÄ im nördlichen Randgebiet von HH. Spezialsprechstunden wie Dysplasie, Laser und Mamma gehören ebenso zu unserem Spektrum wie ein ambulanter OP. Zusatzqualifikation für gyn. Onkologie/ Tumorthherapie und Kolposkopie vorhanden. Interesse an einer langfristigen, interessanten Tätigkeit im netten Team?

Bewerbung an: aerzte@frauenarztpraxis-hu.de

EuroEyes sucht Verstärkung: Facharzt:ärztin für Augenheilkunde

männlich/weiblich/divers – mit deutscher Approbation und Facharztanerkennung

EuroEyes, als Vorreiter der refraktiven Chirurgie, gehört seit 30 Jahren zu Deutschlands führenden Anbietern für Augenlasern & Linsen Chirurgie. Wir führen Europaweit die meisten ReLEx smile-Augenlaserkorrekturen, ICL- und Trifokal-Linsen-Implantationen durch.

Wir bieten

- 👁 Leitung des Standortes **Hamburg**
- 👁 Ophthalmologische Sprechstunden mit Fokus auf pre- und postoperative Diagnostik, Beratung und Behandlung von Patienten (inkl. Pentacam, OCT, IOL Master, Wavefront)
- 👁 Weiterbildung zur/zum Refraktiv-Chirurg:in für Lasik, ReLEx smile oder zur/zum Katarakt-Chirurg:in

Sie bieten:

- 👁 Berufserfahrung in der Ophthalmologie
- 👁 Freude an Patientenbetreuung und -versorgung
- 👁 Motivation zur fachlichen Weiterentwicklung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: euroeyes.de/karriere oder per E-Mail an jobs@euroeyes.de



Stellengesuche

Engagierte Fachärztin Orthopädie / Unfallchirurgie

mit langjähriger Erfahrung in Klinik und Praxis sucht Praxisanstellung/
VZ mit Einstiegsmöglichkeit

Kontakt: unfallchirurgin@web.de

Sehr erfahrene FÄ für Allgemeinmedizin

sucht neue Herausforderung in
Anstellung in Hamburg Nord-Ost.
Kontakt unter Chiffre F 0739

Ärztin für Urologie

sucht Anstellung in einer Gemein-
schaftspraxis/MVZ Urologie in
Hamburg und Umgebung (Vollzeit).
Onkologische Erfahrung vorhanden.
Kontakt: tessa.hausmann@gmx.de

Vertretungen

Erfahrene Gynäkologin

dringend als regelmässige Vertretung
gesucht. szkutnik@szkutnik.info

Praxisräume

Praxisräume (150 - 250 m²) am oder in der Nähe des Wandsbeker Markts

zum nächstmöglichen Zeitpunkt
gesucht. praxissuche@kairocks.de

Sonstiges

Ruhige Akademikerin (33 J.) aus Hamburg

möchte sympathischen u. zuverlässigen
Partner kennenlernen. Ich freue mich
auf Ihre Zuschriften: Chiffre D 0726

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Sehr erfolgreiche Hausarztpraxis mit tollem Team in Hamburg-Rahlstedt
(BAG mit 3 Ärztinnen, 2 davon beenden ihre Tätigkeit Ende 2023) sucht

2 Allgemeinmediziner/-innen für die Übernahme der 2 Sitze und den Einstieg in die BAG.

Vom ersten Tag an sehr guter Verdienst und gleichberechtigtes Arbeiten
garantiert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre E 0738

**Privat-Facharztpraxis für
Psychiatrie u. Psychotherapie,**
Binnenalster, sucht ärztl.Kollegen/-in
zur Zusammenarbeit/Untermiete/
Kooperation.Tel.: 040/334 75 82 90

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

elbbüro
www.elbbuero.com

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft Nr. 01/23 14. DEZEMBER 2022

Praxisabgabe

Praxisnachfolge für top ausgestattete
augenärztliche Einzelpraxis
mit operativem Schwerpunkt im
Großraum Norddeutschland gesucht.
Hohes Cat-OP-Volumen, ideal auch
für zwei Operateure.

Kontakt unter:
praxisnachfolge.augenheilkunde
@gmail.com

Moderne HNO Praxis in Kaltenkirchen sucht Nachfolger*in zum 1.4.2023.

Vielfältige Einstiegsmöglichkeiten.
HNO-Kaltenkirchen@t-online.de

Allgemeinmedizinische Praxis in Hamburg-Ost

zentrumnah aus Altersgründen
abzugeben. Praxisräume 115m²,
ca. 1000 Scheine/Quartal.

Kontakt unter Chiffre A 0711

Moderne und gewinn- starke kardiologische Einzelpraxis im Großraum Hamburg abzugeben.

Kontakt erbeten unter:
praxisnachfolge.kardiologie@gmail.com

Kinderarzt Praxis abzugeben

Top Lage, hoher Ertrag.
Kontakt unter Chiffre G 0287

NachfolgerIn gesucht für: Hausärztliche EP, BAG, PG Neurologie in HH und PI

info@medhamburg.de

Für unsere gut etablierte Gynäkologische Gemeinschafts-
praxis in Lübeck suchen wir zum 01.04.2023 eine/n

Nachfolger/in für einen Praxispartner zur Übernahme oder zur Anstellung.

Ggf. späterer Eintritt nach Absprache möglich.
Der abzugebende KV-Sitz kann geteilt werden.

Interessierten bietet sich ein breites Spektrum für ambulante
und belegärztlich stationäre operative Patientenversorgung.
Mitwirkung im geburtshilflichen Team an der Belegklinik
wäre wünschenswert, ist aber nicht Bedingung.

Der Schwerpunkt des ausscheidenden Praxispartners liegt
in der Diagnostik und Therapie von Brustserkrankungen. Eine
Mammographie-Einheit ist in die Praxis integriert. Die Mög-
lichkeit zur Durchführung von Operationen ist im benachbar-
ten Belegkrankenhaus (Kooperationspartner des Brustzent-
rums) gegeben.

Die Praxis bietet Raum für mehrere Ärzte/innen und ga-
rantiert selbstbestimmtes Arbeiten bei gleichzeitig hoher
Lebensqualität. Die Stadt Lübeck hat Flair und verfügt über
gute Infrastruktur, hohen Freizeitwert und vielfältiges
kulturelles Angebot.

Kontakt über: www.frauenaerzte-sandstrasse.de
oder Mobil 0171-642 22 37

Wie viel ist Ihre Arztpraxis eigentlich wert?

Wissen Sie, welchen Erlös Sie beim Verkauf Ihrer
Arztpraxis erzielen würden? Wie ist der Markt in
Hamburg und gibt es potenzielle Käufer:innen?

Wir helfen Ihnen bei der Beantwortung dieser
Fragen und erstellen Ihnen eine unverbindliche
und kostenlose Praxiswerteinschätzung.

Rufen Sie uns an: **040 60 53 39 344**

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

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

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

Große und lang etablierte orthopädische Praxis mit operativem Schwerpunkt im nördlichen Hamburger „Speckgürtel“ sucht

Fachkollegen mit breiter Expertise in der Endoprothetik sowie

Spezialisten im rekonstruktiven gelenkchirurgischen und arthroskopischen Bereich

für die Partnerschaft in bestehender GMP, mit Zulassungs- und mittelfristiger, vollständiger Gesellschaftsübernahme.

Kontakt erbeten unter Chiffre C 0717

Biete KV Sitz für Praxisgemeinschaft Pädiatrie im Norden Hamburgs

Rückfragen/Kontakt:
KVSitzPaediatrie@gmx.net

Praxis/KV-Sitz Abgabe Gynäkologie HH-Zentrum
Kontakt: gynpraxis-hh@freenet.de

Gynäkologische Praxis sucht halben oder ganzen KV-Sitz zur Erweiterung der Kapazitäten.
Kontakt unter Chiffre B 0714



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

Rechtsprobleme in der Praxis/Klinik?

Wir sind für Sie da - mit Erfahrung in Medizin und Recht!

Rechtsanwaltskanzlei Prof. Dr. med. Peter Elsner & Rolf-Peter Dröge
Eppendorfer Baum 42 · 20249 Hamburg,
Telefon: 040 228 67 56 70 · Fax: 040 228 67 56 74
www.rechtsanwaltskanzlei-elsner-droege.de

**ANZEIGEN-
SCHLUSS:**

**Heft Nr. 01/23
14. Dezember**

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

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm. **PraxValue** PRAXISRECHT
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

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

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

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

OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT

Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

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

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) **#teamseenotretter**



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