

01•22

10. Januar · 76. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**

*Vertreterversammlung*

Lob für Ärztinnen und  
Ärzte im Kampf gegen  
die Pandemie

**Gesundheitspolitik | 22**

*Corona und Kinder*

Auswirkungen auf  
die junge Generation

**Forum Medizin | 28**

*Endoskopie*

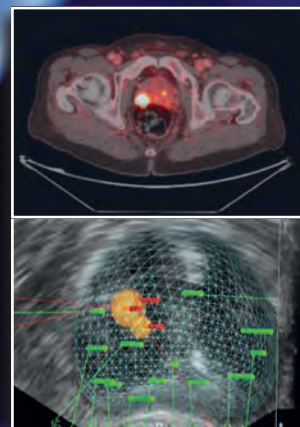
Bandscheibenvorfälle  
schonend operieren

**Das Thema | 12**

*Schlüsseltechnologie MRT*

## Moderne Diagnostik des Prostatakarzinoms

Wie ein MRT-gesteuertes Vorgehen die Sicherheit der Behandlung erhöht





# ICH WILL DABEI SEIN, WENN MEINE KLINIK ZUM DIGITALEN VORREITER WIRD.

MIT DEM WUNSCH NACH HÖHERER SICHERHEIT UND BESSEREM KOMFORT SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN.

Durch die Digitalisierung in vielen Bereichen können beispielsweise einfacher Termine vereinbart, die Patientensicherheit erhöht, Weiterbehandlungen nahtlos organisiert und Patienten zusätzlich auch per App unterstützt werden.

Mehr erfahren unter [asklepios.com/digitalisierung](https://asklepios.com/digitalisierung)



Gesund werden. Gesund leben.



**PD Dr. Henrik Suttmann**  
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Das intelligente Einbeziehen einer multiparametrischen MRT in die Prostatadiagnostik verringert potenziell das Risiko einer Übertherapie.“*

# Neuer Algorithmus gleicht Nachteile aus

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

nur rund 30 Prozent der Männer nutzen die Möglichkeit von Vorsorgeuntersuchungen. Besonders unbeliebt ist die Prostatakrebs(PCa)-Früherkennung. Über das, was sich hinter verschlossenen Türen beim Hausarzt oder Urologen abspielt, kursieren in Männerkreisen oder sozialen Netzwerken die wildesten Gerüchte.

Unstrittig ist: Die PCa-Früherkennung, basierend auf einer digital-rektalen Untersuchung (DRU) und einer Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA), senkt die PCa-spezifische Mortalität erheblich. Dieser offensichtliche Vorteil ist allerdings mit potenziellen Nachteilen verbunden: Diese liegen z. B. in der gesteigerten Morbidität durch die im Rahmen der weiterführenden Diagnostik erforderlichen Prostatabiopsien, es können indolente, mutmaßlich klinisch insignifikante Tumoren entdeckt werden; damit erhöht sich die Gefahr einer Übertherapie oder einer möglichen psychischen Dauerbelastung durch klinisch inkonklusive Befunde, die ja immer ein regelmäßiges Monitoring erfordern.

Die Abwägung dieser Vor- und Nachteile einer PCa-Früherkennung ist wesentlicher Bestandteil einer individuellen Beratung des Patienten durch den Arzt oder die Ärztin. Sie wird zunehmend dann zugunsten der Früherkennung ausfallen, wenn potenzielle Nachteile deutlich reduziert werden können. Genau hier setzt unser Titelthema von Budäus et al. an. Der Beitrag zeigt auf, wie sich der diagnostische Algorithmus zur Abklärung von suspekten Prostatabefunden – in der DRU und/oder bei erhöhten PSA-Werten – in den vergangenen Jahren ganz wesentlich verändert hat. Zum Beispiel können durch intelligentes Einbeziehen einer multiparametrischen Prostata-MRT (mpMRT) in diesen Algorithmus rund ein Drittel aller initialen Prostatabiopsien und die damit assoziierte Morbidität vermieden werden. Darüber hinaus werden trotz einer geringeren Anzahl an Prostatabiopsien mehr klinisch signifikante, potenziell lebensbedrohliche und weniger insignifikante Tumoren detektiert, wodurch sich das Risiko einer Übertherapie deutlich verringern lässt. Aufgrund dieser schärferen Differenzierung ist

es möglich, insignifikante Tumoren in sogenannter „active surveillance“ lediglich zu beobachten und erst dann zu handeln, wenn wirklich die Notwendigkeit besteht. Auch hier zeigen Budäus et al. Weiterentwicklungen in der aktiven Überwachung auf, mithilfe derer vielen PCa-Patienten eine definitive Therapie erspart werden kann.

Was erwartet uns 2022? Die Corona-Pandemie mit all ihren Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Kliniken, Praxen, Gesundheitseinrichtungen und -ämtern wird uns auch bis weit in das Jahr hinein beschäftigen und das zentrale Thema für gesundheitspolitische Diskussionen setzen. Insbesondere hier in Hamburg wird 2022 aber auch darüber hinaus berufspolitisch äußerst spannend, denn es stehen wichtige Wahlen an: Zunächst wird im Frühsommer die Zusammensetzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, im Herbst dann die der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg neu bestimmt. Hierbei können Sie wieder aktiv Einfluss auf die Berufspolitik nehmen.

Verbunden mit einem allgemeinen Wahlaufwurf wünsche ich Ihnen allen ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2022, viel Mut und Kraft im Kampf gegen die Pandemie und zur Entspannung viel Spaß bei der Lektüre der ersten Ausgabe des Hamburger Ärzteblatts im neuen Jahr.

Herzlichst Ihr



## Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

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

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

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

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

**Rufen Sie uns an!**

**040 / 20 22 99 222**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

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

**Fax 040 / 20 22 99 490**

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

**[patientenberatung@aekhh.de](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

  
**ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**KVH** *Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hamburg*

01·22

# Hamburger Ärzteblatt



**Prof. Dr. Lars Budäus**, Prostatakarzinomzentrum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), schildert die Vorteile eines MRT-gesteuerten Vorgehens in der onkologischen Diagnostik und Behandlungsüberwachung (Seite 12). **Prof. Dr. Karsten Schöller**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, erläutert, dass sich Bandscheibenvorfälle heutzutage besonders schonend endoskopisch operieren lassen (Seite 28). **Marco Owsiany** vom Albertinen Krankenhaus berichtet von einem Eosinophilie-Patienten, bei dem erst eine Genanalyse den Schlüssel zur Behandlung lieferte (Seite 32).



## Das Thema

- 12 **Schlüsseltechnologie MRT**  
Moderne Diagnostik des klinisch lokalisierten Prostatakarzinoms.  
Von Prof. Dr. Lars Budäus,  
Dr. Mykyta Kachanov,  
Fabian Falkenbach,  
PD Dr. Dirk Beyersdorff,  
Prof. Dr. Markus Graefen

## Service

- 6 Gratulation  
9 In memoriam  
25 Leserbrief  
26 Neues aus der Wissenschaft  
27 Rezension  
31 Bilder aus der klinischen Medizin  
36 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Christine Schöler · Prof. Dr. Ralf Köster übernimmt Kardiologie am Westklinikum · Forschungspreise der Krebsgesellschaft gehen an Dr. Justine Münsterberg und Prof. Dr. Katja Weisel · Prof. Dr. Carolin Tonus ist neue Vorsitzende des BDC Hamburg · Nachruf auf Dr. Jörg Marben
- News** · Fortbildung zum Thema „Flexibel arbeiten in jedem Alter“ · Mini-EKG ritmo gewinnt German Medical Award · Neues Zentrum für Altersmedizin in Schnelsen ab 2023 · ArztMobil sucht Ärztinnen und Ärzte · Polizei warnt vor gefälschten Impfnachweisen · Hubertus-Wald-Preis für Onkologie geht an französischen Krebsforscher
- 11 **Seniorenhilfe** · Selbstbestimmt und unterstützt im Alter. Von Marion Förster, Karen Haubenreisser

## Gesundheitspolitik

- 18 **364. Delegiertenversammlung** · Corona: Sprunghaftigkeit der politischen Entscheidungen. Von Dorthe Kieckbusch
- 20 **Vertreterversammlung** · „Eine gewaltige Leistung, die Sie vollbringen“. Von Swantje Hennings
- 22 **Kinderschutz** · Corona und Kinder – wenn das Leben stillsteht. Von Sabrina Junge
- 24 **Evaluation** · KID-PROTEKT: Psychosoziale Unterstützung hilft einem Drittel der Familien. Von Nikola Nitzschke, Dr. Sönke Siefert

## Forum Medizin

- 28 **Minimalinvasiv** · Bandscheibenvorfälle endoskopisch operieren. Von Prof. Dr. Karsten Schöller, Dr. Christina Gibbert
- 32 **Der besondere Fall** · Ausgeprägte Eosinophilie – knifflige Ursachensuche. Von Marco Owsiany, Dr. Ralf Gehrckens, Annette König, Matthias Danne, PD Dr. Christof Iking-Konert, Dr. Philippe Schafhausen, Prof. Dr. Karsten Sydow, Dr. Matthias Janneck
- 34 **Bild und Hintergrund** · Hamburger Mammografie-Studie: Meilenstein der Krebsbekämpfung. Von Prof. Dr. Hans-Joachim Frischbier
- 36 **Der blaue Heinrich** · „Träumst du wieder, Sala?“ Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 37 **Ärztammer Hamburg** · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte
- 37 **KVH** · Vertragsarztsitze · Amtliche Bekanntmachung zur Wahl · Ermächtigungen Ärzte
- Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei:** Vollbeilage: Krankenhaus Tabea (2); Plan International; Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; Kombi-Teilbeilage: Orthos Orthopädietechnik

## Gratulation

### zum 100. Geburtstag

19.01. **Dr. med. Leo Garreis**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

### zum 90. Geburtstag

02.02. **Dr. /Höh. Med. Inst. Sofia  
Valentin Marleschki**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

10.02. **Dr. med. Renate Feddersen**  
Fachärztin für Anästhesiologie

12.02. **Dr. med. Otto Pohlenz**  
Facharzt für Radiologie

### zum 85. Geburtstag

20.01. **Christel Sairally**  
Fachärztin für Anästhesiologie

21.01. **Dr. med. Hans-Jürgen Welk**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Facharzt für Innere Medizin

23.01. **Dr. med. Sebastian Paulsen**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 80. Geburtstag

16.01. **Dr. med. Christiane Brechlin**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

20.01. **Dr. med. Peter Hoffmann**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

21.01. **Dr. med. Michael Koeppen**  
Facharzt für  
Öffentliches Gesundheitswesen

23.01. **Dr. med. Renate Siemer**  
Fachärztin für Anästhesiologie

27.01. **Prof. Dr. med. Hansjörg Schäfer**  
Facharzt für Pathologie

31.01. **Dr. med. Heinz Hildebrandt**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

05.02. **Dr. med. Manfred Siemers**  
Facharzt für Radiologie

11.02. **Dr. med. Annelies Hollenberg**  
Fachärztin für Neurochirurgie

13.02. **Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Peter Klemm**  
Facharzt für Nervenheilkunde

### zum 75. Geburtstag

16.01. **Dr. med. Petra Köhler, Ärztin**

20.01. **Dr. med. Jovan Vrcelj**  
Facharzt für Anästhesiologie

24.01. **Dr. med. Manfred Kreth**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

25.01. **Dr. med. Donald Mac Lean**  
Praktischer Arzt  
Facharzt für Allgemeinmedizin

28.01. **Dr. med. Christine Heinrich, Ärztin**

28.01. **Dr. med. Barbara Thiele**  
Fachärztin für Anästhesiologie  
Fachärztin für Arbeitsmedizin

29.01. **Dr. med. Wolfgang Seebach**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

02.02. **Dr. med. Michael Haunert**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**Nachruf** Dr. Christine Schüler war Hausärztin und engagierte Helferin. Nun verstarb sie kurz vor ihrem Ruhestand.

## Mit Herz und Hund für die Schwächsten

Sie machte sich stets für die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft stark und engagierte sich in vielen Bereichen. Am 9. Oktober ist Dr. Christine Schüler im Alter von 62 Jahren plötzlich und unerwartet gestorben – kurz bevor die in Schenefeld niedergelassene Hausärztin in Ruhestand gehen wollte.

Christine Schüler setzte sich auf vielfältige Weise für Menschen in Not ein. Seit Langem war die ehemalige Kreisverbandsärztin und Landesärztin im Landesverband Hamburg Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, seit zehn Jahren die 1. Vorsitzende des Kreisverbands Hamburg Altona und Mitte. Zudem schlug ihr Herz für die Rettungshundearbeit: Schüler war die erste und lange Zeit auch einzige Halterin eines Hundes mit Mantrailer-Qualifikation. In dieser Funktion half sie in vielen ehrenamtlichen Einsätzen, vermisste und hilfsbedürftige Menschen aufzuspüren. Sie bildete den Hundeführer-Nachwuchs aus, nahm Prüfungen ab und gab ihr umfangreiches Wissen weiter, und sie forcierte die Etablierung einer Rettungsdrohnenstaffel.



Dr. Christine Schüler

Christine Schüler sorgte mit dafür, dass Obdachlose und andere Bedürftige regelmäßig durch den DRK-Food-Truck mit warmem Essen versorgt wurden. In einem ihrer letzten Projekte widmete sich die Ärztin den obdachlosen Frauen in der Hansestadt. Zu Beginn der Covid-19-Pandemie organisierte Schüler Unterkunft und medizinische Versorgung und trieb die wissenschaftliche Begleitung durch das Institut für Rechtsmedizin am UKE wesentlich voran. Wurde Christine Schüler gelobt, betonte sie stets, dass wir alle ersetzbar seien. Sie hinterlässt jedoch eine große Lücke. Wir verlieren mit Dr. Christine Schüler eine geschätzte und außerordentlich engagierte Kollegin und Freundin. Ihre offene, hilfsbereite und menschenfreundliche Art soll uns ein Vorbild bleiben. Unser aufrichtiges Mitgefühl gilt ihrer Familie.

Dr. Andreas Gehrke, Kreisverbandsarzt  
für den DRK Kreisverband Hamburg Altona und Mitte e.V.

## Prof. Dr. Ralf Köster übernimmt Kardiologie am Westklinikum



Prof. Dr. Ralf Köster

Prof. Dr. Ralf Köster ist seit Anfang Dezember Chefarzt der Abteilung für Kardiologie am Asklepios Westklinikum Hamburg. Köster war langjährig Oberarzt im Universitären Herzzentrum Hamburg und danach Chefarzt der Inneren Abteilung des Johanniter-Krankenhauses Geesthacht und der Kardiologischen und Angiologischen Klinik des Paul Gerhardt Stifts in Wittenberg. Er studierte an den Universitäten Münster, Wien, Harvard und Oxford und arbeitete an den Kliniken der Universität zu Köln und der Ludwig-Maximilians-Universität München, bevor er 1992 an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wechselte. Am Max-Planck-Institut in Martinsried und am UKE hat er Therapien für die koronare Herzkrankheit entwickelt. 2011 wurde er Chefarzt für die Bereiche Innere Medizin und Kardiologie/Angiologie. Seine klinischen Schwerpunkte liegen

auf der interventionellen Kardiologie, insbesondere der Herzinfarktversorgung und der Behandlung der Herzmuskelschwäche. Ein weiterer Schwerpunkt ist die kardiologische Notfall- und Intensivmedizin. | h**ä**

# Hamburger Krebsgesellschaft

## verleiht Forschungspreis 2021

Trotz virusbedingter Einschränkungen verlieh die Hamburger Krebsgesellschaft e.V. (HKG) am 26. November 2021 im kleinen Rahmen den Forschungspreis 2021. Den mit 10.000 Euro dotierten Preis für herausragende Arbeiten aus dem Gebiet der Krebsforschung teilen sich zwei Wissenschaftlerinnen aus dem



Dr. Justine Münsterberg

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Prämiert wurde die Arbeit der Nachwuchswissenschaftlerin Dr. Justine Münsterberg, die mit ihrer Arbeitsgruppe zum Thema Hirnmetastasierung beim Bronchialkarzinom forschte und darüber auch ihre von der HKG mit einem Stipendium geförderte Doktorarbeit geschrieben hat. Die Arbeit bietet Ansätze für eine zukünftige Bestimmung prognostischer Faktoren und neue Therapieverfahren sowie potenziell auch zur Verhinderung von Hirnmetastasierung, so die Begründung des Vergabeausschusses unter Vorstand von Prof. Dr. Carsten Bokemeyer. Sie wurde

im Journal of Neuro-Oncology veröffentlicht.

Prof. Dr. Katja Weisel erhielt den Preis für ihre Forschungen zur intensivierte Myelomtherapie bei älteren Patientinnen und Patienten und solchen, die nicht für eine autologe Stammzelltransplantation geeignet sind. Die Ergebnisse zeigten, dass die neue Therapie nicht nur effektiver ist, sondern weist nach, dass sich die Lebensqualität mit der intensiveren Therapie für Betroffene sogar verbessere, so der Vergabeausschuss. Die Arbeit wurde im Rahmen einer internationalen Studiengruppe von Weisel betreut und im Journal of Clinical Oncology hochrangig publiziert.

Noch bis zum 31. Januar 2022 können publizierte Arbeiten aus dem Bereich der Krebsforschung für den Forschungspreis 2022 eingereicht werden. Informationen unter [www.krebshamburg.de](http://www.krebshamburg.de) unter der Rubrik „Forschungspreis“. | *håb*



Prof. Dr. Katja Weisel

## Prof. Dr. Carolin Tonus ist neue Vorsitzende des BDC Hamburg



Prof. Dr. Carolin Tonus

Prof. Dr. Carolin Tonus, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Allgemein- und Viszeralchirurgie der Asklepios Klinik St. Georg, wurde im November 2021 auf der Mitgliederversammlung des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC) als neue Vorsitzende des Landesverbands BDC Hamburg gewählt. Sie löste Dr. Christopher Wenck (Segeberger Kliniken) ab.

Neue stellvertretende Vorsitzende – und damit nun gemeinsam mit Dr. Thomas Mansfeld (Asklepios Westklinikum) Stellvertretung – ist die in Harburg niedergelassene Chirurgin Dr. Michaela Rothe (Chirurgische Praxis Dr. Michaela Rothe). Die Mitglieder haben sie auch gleichzeitig – neben Dr. Philipp Kölln (Coloproktologie Eilbek) – neu

für die Regionalvertretung im niedergelassenen Bereich bestimmt.

Der BDC ist mit circa 17.500 Mitgliedern Europas größte Chirurgenvereinigung, in der sich Vertreterinnen und Vertreter sämtlicher chirurgischer Disziplinen für ihre berufspolitischen Belange einsetzen. | *håb*

## Gratulation

### zum 75. Geburtstag

- 10.02. Dr. med. Bernd Lentz  
Facharzt für Innere Medizin
- 11.02. Waldemar Schwarz  
Facharzt für Chirurgie
- 15.02. Dr. med. Dirk Walter  
Facharzt für Allgemeinmedizin

### zum 70. Geburtstag

- 18.01. Dr. med. Cristina Barth-Frazzetta  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
  - 20.01. Dr. med. Renate Roßnagel-Tullenaar  
Fachärztin für Psychiatrie
  - 22.01. Dr. med. Emel Peters  
Fachärztin für Neurochirurgie
  - 24.01. Dr. med. Dipl.-Chem. Heinrich-Christian Braeuer  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Neurologie
  - 24.01. Dr. med. Beate Homann  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  - 26.01. Ralf Siemen, Praktischer Arzt
  - 26.01. Dr. med. Hans-Martin Stubbe  
Facharzt für Chirurgie
  - 27.01. Dr. (Univ.Izmir) Ahmet Kayacik  
Facharzt für Chirurgie
  - 27.01. Dipl.-Med. Bernhard Schulz  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  - 28.01. Dr. med. univ. Stefan Schlickewei  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
  - 30.01. Dr. med. Susanne Mantel  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
  - 02.02. Dr. med. Gudrun Pau  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
  - 13.02. Dr. med. Rainer Maas-Irslinger, Arzt
  - 14.02. Dr. med. Arkadius Bonk  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  - 14.02. Dr. med. Dietrich Weßler  
Facharzt für Chirurgie
  - 15.02. Dr. med. Gerold Schwartz  
Facharzt für Orthopädie
  - 15.02. Ulrike Wolf, Ärztin
- ### zum 65. Geburtstag
- 19.01. Beate Landau  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
  - 19.01. Dr. med. Holger Lück  
Facharzt für Anästhesiologie
  - 20.01. Dr. med. Ernst Krasemann  
Facharzt für Humangenetik
  - 21.01. Álvaro de León Tejera  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
  - 21.01. Martin Michalski, Arzt
  - 21.01. Thomas Röttgen, Arzt

# Gratulation

## zum 65. Geburtstag

- 21.01. **Dr. med. Joachim Zilm**  
Facharzt für Innere Medizin
- 22.01. **Susanne Agricola**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 24.01. **Nassir Djabbari-Hagh**  
Facharzt für Radiologie
- 24.01. **Dr. med. Brigitte Pegel**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.01. **Dr. med. Hanns-Olof Wintzer**  
Facharzt für Pathologie
- 26.01. **Dr. med. Horst Danner**  
Facharzt für Orthopädie
- 27.01. **Dr. med. Stefan von Preyss**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 30.01. **Dr. med. Hans-Werner Kranz**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Facharzt für Chirurgie
- 01.02. **Sabine Blaschke, Ärztin**
- 03.02. **Jürgen Vogt**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 04.02. **Prof. Dr. med. Bernd Hüneke**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 04.02. **Dr. med. Christamaria Schlüter**  
Praktische Ärztin
- 06.02. **Dr. med. Gudrun Rieger-Ndakorerwa**  
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
- 08.02. **Dr. med. Wiebke Hülsemann**  
Fachärztin für Chirurgie
- 09.02. **Angela Maria Deventer**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 10.02. **Stefan Bick, Praktischer Arzt**
- 10.02. **Tatjana Schächtel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.02. **Andrea Raczowski (Raczak)**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 14.02. **Dr. med. Eckhard Zeigert**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.02. **Dr. med. Klaus Wittig**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Plastische Chirurgie

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](mailto:verzeichnis@aekhh.de).



## Flexibel arbeiten in jedem Alter? *Fortbildungsakademie lädt ein*

Viele Frauen und Männer wünschen sich – je nach Lebensphase oder auch je nach persönlicher Situation –, angepasst an das Lebensalter zu arbeiten: bei hoher Belastung durch die Familie wenig arbeiten, bei niedriger mehr. Die Fortbildungsakademie lädt auf Initiative des Ausschusses „Gender in der Medizin“ ein, zum Thema „Flexibel arbeiten in jedem Alter“ mitzudiskutieren. Funktionieren flexible Arbeitszeiten auch während der Weiterbildung? Welche Auswirkungen auf die Rente wird das haben? Neben Ergebnissen der KarMed-Studie, die auch Ziele und Motivationen der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte für die Zeit nach der fachärztlichen Weiterbildung untersucht hat, werden in einer Podiumsdiskussion die flexiblen Arbeitsmöglichkeiten und Vor- und Nachteile derselben debattiert.

Mit dabei sind Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dr. Meike Gresch, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, Prof. Dr. Volker Harth, Facharzt für Arbeitsmedizin, Institutsdirektor, Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, sowie Catharina Escalles, Fachärztin für Allgemeinmedizin. Die Veranstaltung findet am 15. Februar von 18 bis 21 Uhr statt, ob als Videokonferenz oder in Präsenz wird noch entschieden. Bitte melden Sie sich bei der Fortbildungsakademie unter [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html?kathaupt=11&knr=22V0010](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html?kathaupt=11&knr=22V0010) an. | dk

## Mini-EKG ritmo gewinnt

### *German Medical Award*



Der neue (Langzeit-)Mini-EKG-Rekorder ritmo erhielt im November im Rahmen der MEDICA in Düsseldorf den German Medical Award in der Kategorie „Medical Innovation Product“. Entwickelt wurde das kabellose Mini-EKG von Dr. Ekkehard Schmidt, Dr. Stephan Kranz und Dr. Matthias Glawe, alle Cardiologicum Hamburg und Gründer des Hamburger Start-ups dpv-analytics. Das System des ritmo überzeugte die Jury durch ein smartes Zusammenspiel von kompaktem Medizingerät und künstlicher Intelligenz (KI) im Sinne einer innovativen Schlaganfallprophylaxe. Bislang wurden Langzeit-EKGs genutzt, um schleichende Schlaganfall-Risiken wie Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen frühzeitig zu erkennen. Diese sind allerdings mit zeitintensiven Klinik- oder Praxisaufenthalten verbunden. Der 5 x 5 cm messende kabellose EKG-Rekorder ist so klein wie ein Passbild, wird den Patientinnen und Patienten per Post zugeschickt und kann selbst angebracht und abgenommen werden. Er ist duschfest, wird mit einem Elektrodenpflaster direkt auf die Haut geklebt und zeichnet bis zu 12 Tage lang Daten auf. Nach der Aufzeichnung wird der Rekorder per Post in das dpv-Auswertungszentrum geschickt, wo die Daten eingelesen und ausgewertet werden. Das Ergebnis wird ärztlich geprüft und im Anschluss digital bereitgestellt. | häb



## In Hamburg-Schnelsen entsteht *neues Zentrum für Altersmedizin*

Ende November 2021 fand die Grundsteinlegung des Albertinen Zentrums für Altersmedizin in Hamburg-Schnelsen statt: Bis 2023 entsteht hier ein viergeschossiges Gebäude mit 117 Betten und 35 teilstationären Behandlungsplätzen. Es schließt direkt an das Albertinen Krankenhaus an und ermöglicht so eine fachübergreifende Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten.

Die Medizinisch-Geriatrie Klinik im nahe gelegenen Albertinen Haus – das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie – wird nach Fertigstellung an den neuen Standort umziehen. Das gesamte Gebäude wird auf die speziellen Bedürfnisse der älteren Patientinnen und Patienten ausgerichtet, so die Geschäftsführung: Geplant ist ein barrierefreier Bau mit großen und hellen Ein- und Zweibettzimmern.

Das Albertinen Zentrum für Altersmedizin wird zudem das zertifizierte Alterstraumazentrum umfassen, ebenso die Geriatrie Tagesklinik und die Geriatrie Institutsambulanz sowie die Therapiebereiche (Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie). Ebenfalls in dem Gebäude untergebracht sind die Geriatrie Frührehabilitation mit Schwerpunkt internistische und vaskuläre Erkrankungen, die Kognitive Geriatrie für kognitiv eingeschränkte Patientinnen und Patienten sowie die Palliative Geriatrie und Gerontopsychosomatik. Die Stadt Hamburg fördert den Neubau mit mehr als 34 Millionen Euro, die Immanuel Albertinen Diakonie beteiligt sich mit weiteren 18,9 Millionen Euro an den Baukosten. | *háb*

## Hubertus-Wald-Preis für Onkologie *an französischen Krebsforscher*

Der französische Krebsforscher Prof. Dr. Benjamin Besse ist für sein langjähriges Engagement und seine herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Therapie des Bronchialkarzinoms mit dem diesjährigen Hubertus-Wald-Preis für Onkologie ausgezeichnet worden. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert und wird alle zwei Jahre vom Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) verliehen. Den Nachwuchsförderpreis für onkologische Forschung erhielt Dr. Joseph Tintelnot, Assistenzarzt in der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Drei weitere Forschende erhielten Posterpreise, vier Studierende Promotionsstipendien. Das Hubertus Wald Tumorzentrum wird maßgeblich durch die Hubertus Wald Stiftung gefördert, die seit 1993 die klinische Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen finanziell unterstützt. | *háb*

## In memoriam

**Prof. Dr. med. Werner Janssen**

Facharzt für Pathologie  
Facharzt für Rechtsmedizin  
\*24.09.1924 †01.10.2021

**Dr. med. Peter-Michael Klein**

Facharzt für Urologie  
\*12.09.1936 †19.10.2021

**Dr. med. Rosemarie Bucke**

Fachärztin für Kinder-  
und Jugendmedizin  
\*23.02.1936 †31.10.2021

**Dr. med. Jochen Manigold**

Facharzt für Orthopädie  
\*01.02.1951 †06.11.2021

**Dr. med. Uwe Hoffmann**

Arzt  
\*04.01.1945 †22.11.2021

## ArztMobil sucht Ärztinnen und Ärzte

Laut einer aktuellen Senatsanfrage sind allein im laufenden Jahr 29 Obdachlose auf Hamburgs Straßen gestorben, die Dunkelziffer liegt sehr wahrscheinlich höher. Obdach- und wohnungslose Menschen, die durch das soziale Netz nicht aufgefangen werden – diesen Menschen bietet das ArztMobil Hamburg mobile medizinische Hilfe. Alle Beteiligten arbeiten ehrenamtlich, die Arbeit wird aus Spenden finanziert. Das Behandlungsspektrum reicht dabei von üblichen internistischen Krankheitsbildern wie Hypertonie oder Diabetes über die Versorgung akuter und chronischer Wunden bis zur Opiatsubstitution. In den Wintermonaten nimmt die Herausforderung der Versorgung zu: Kälte, Feuchtigkeit und die damit verbundenen Infekte und Problematiken setzen den Menschen auf der Straße zu. Fachwissen und Empathie können diese Menschen davor schützen, schwer zu erkranken oder gar auf den Straßen zu sterben. Das ArztMobil Hamburg sucht daher Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal (Krankenschwestern/-pfleger, MFA, RTA etc.), um ein engagiertes Team zu bereichern. Interessierte Helferinnen und Helfer melden sich bitte per E-Mail: [info@arztmobilhamburg.org](mailto:info@arztmobilhamburg.org) oder telefonisch unter 0173/989 72 08. Nähere Informationen unter [www.arztmobilhamburg.org](http://www.arztmobilhamburg.org). | *háb*



## Israelitisches Krankenhaus ausgezeichnet

Das Israelitische Krankenhaus in Hamburg erhielt am 17. November 2021 im Rahmen des 44. Deutschen Krankenhaustags in Düsseldorf den bundesweit ausgeschriebenen Award Patientendialog für sein vorbildliches, mehrfach zertifiziertes Beschwerdemanagement.

Das Haus belegte den ersten Platz in der Kategorie „Häuser der Grund- und Regelversorgung“. Die Jury unter Leitung von Schirmherrin Prof. Dr. Claudia Schmidtko, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, würdigte insbesondere die strukturierten, fortlaufend weiter verbesserten Prozesse sowie den gelebten Austausch mit Patienten, Angehörigen und Besuchern. Das Israelitische Krankenhaus gehört zu den ersten Kliniken bundesweit, die sich speziell im Beschwerdemanagement einer externen Prüfung nach strengen Kriterien unterzogen haben. | *hüb*

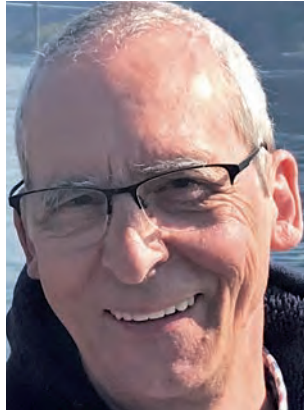
## Polizei warnt vor gefälschten Impfnachweisen

Die Polizei Hamburg weist auf vermehrte Fälschungen von Impfausweisen hin. Kriminelle nutzen vor allem Daten von Personen in sozialen Netzwerken. Für jedermann einsehbare Nutzerprofile machen es Betrügnern leicht, mögliche Echtdaten z. B. für die Fälschung von Impfnachweisen zu nutzen. Auch öffentlich eingestellte Fotos von Impfausweisen, auf denen die Chargennummern der Impfstoffe zu erkennen sind, werden gern für kriminelle Zwecke missbraucht. Die Polizei empfiehlt deshalb, in jeder Hinsicht zurückhaltend mit der Verbreitung bzw. Veröffentlichung privater Daten zu sein und keine Bilder von Impfausweisen ins Internet zu stellen. Sollte ein Impfpass verdächtig erscheinen, sollten die Impfpass-Inhaber und im Zweifel auch die ausstellenden Ärztinnen und Ärzte/Arztpraxen kontaktiert werden. Kann ein Verdacht nicht ausgeräumt werden, informieren Sie die Polizei über 110. Wie Sie Fälschungsmerkmale erkennen und richtig handeln, erfahren Sie auf der Homepage der Hamburger Ärztekammer unter [www.aerztekammer-hamburg.org](http://www.aerztekammer-hamburg.org). | *hüb*

**Nachruf** Dr. Jörg Marben, Facharzt für Allgemeinmedizin, engagierte sich über 20 Jahre in der Kammer. Er verstarb am 15. Oktober 2021.

## Zuverlässig und zugewandt im Einsatz für die MFA

Jörg Marben wurde am 3. Januar 1952 in Hamburg geboren, studierte hier Medizin und erhielt 1981 die Approbation. Seit 1987 war er als Facharzt für Allgemeinmedizin in Hamburg tätig und führte jahrzehntelang eine Praxis im Stadtteil Hohenfelde. Mitte Oktober 2021 verstarb er und hinterlässt eine große Lücke. Dr. Marben engagierte sich mehr als 20 Jahre für die Ausbildung der Arzthelferinnen, später der Medizinischen Fachangestellten (MFA) in der Ärztekammer Hamburg und war für uns Hauptamtliche ein sehr guter Ansprechpartner. Mehr als 20 Jahre war er im Prüfungsausschuss für Arzthelferinnen/MFA aktiv und immer mit dem Herzen dabei. Er konzipierte Prüfungsfragen, nahm unzählige Prüfungen ab und hatte dabei stets ein offenes Ohr für die Belange der Prüflinge. Ihnen nahm er gut gelaunt die Aufregung vor den praktischen Prüfungen und unterstützte sie – und manchmal auch uns Mitarbeiterinnen der Abteilung MFA – mit aufmunternden Worten. Durchschnittlich gibt es jährlich rund 330 Abschlussprüfungen in der Kammer, Marben war hier stets mit dabei und sogar im Ruhestand noch häufig im Einsatz. Auch über die Arbeit im Prüfungsausschuss hinaus setzte Jörg



Dr. Jörg Marben

Marben sich außerordentlich für die Belange der MFA ein. So hat er an der Neukonzeption der Berufsausbildung 2004 und der Weiterentwicklung des Berufsbilds von der Arzthelferin zur Medizinischen Fachangestellten mitgearbeitet. Mit ihm verliert die Ärztekammer einen sehr zuverlässigen und aktiven Mitstreiter in der Selbstverwaltung, der sich immer für die gute Ausbildung der MFA einsetzte. Wir werden ihn vermissen. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau, die mit ihrem Mann das Engagement für die MFA teilte, und der ganzen Familie.

*Höbke Prielipp, Regina Schwiieger-Weinreis, Marina Stech,  
Mitarbeiterinnen der Abteilung MFA der Ärztekammer Hamburg*

## Symposium „Qualifizierung Dolmetschen im Gemeinwesen“

Welche Kompetenzen benötigen Dolmetschende, um bei ärztlichen Gesprächen die Kommunikation zu ermöglichen? Was müssen sie lernen, damit sie schwierige Gesprächssituationen meistern? Diese und andere Fragen werden am Montag, den 24. Januar, beim Hamburger Symposium „Qualifizierung Dolmetschen im Gemeinwesen“ erörtert. Lena Emch-Fassnacht, Leiterin des Schweizer Dolmetsch-Dachverbands Interpret, verdeutlicht einfürend den Weg zur Professionalisierung dieser Berufsgruppe. Anschließend wird die Qualifizierung „Dolmetschen im Gemeinwesen“ vorgestellt, eine Professionalisierung für Sprachmittlerinnen und -mittler in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Behörden und Bildung. Prof. Dr. phil. Mike Mösko, Mitinitiator und Projektleiter vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Leiter vom Psychosozialen Beratungs- und Koordinierungszentrum SEGEMI, Seelische Gesundheit, Migration und Flucht ([www.segemi.org](http://www.segemi.org)), setzt sich gemeinsam mit vielen anderen Akteurinnen und Akteuren in Hamburg, bundesweit und international für die Professionalisierung des Dolmetschens im Gemeinwesen ein. Ausführlichere Informationen dazu finden Sie unter [www.zwischensprachen.de](http://www.zwischensprachen.de). Die Veranstaltung findet von 17 bis 19 Uhr in der Handelskammer Hamburg statt, Albert-Schäfer-Saal, Adolphsplatz 1. Die Teilnahme ist kostenfrei, Anmeldung per E-Mail: [info@segemi.org](mailto:info@segemi.org). An der 2G-Veranstaltung können nur vollständig Geimpfte und Genesene teilnehmen. Die Nachweise sind bitte bei Einlass zu zeigen. | *hüb*

# Selbstbestimmt und unterstützt im Alter

**Seniorenhilfe** Die Begleitung durch Lotsinnen im Modellprojekt QplusAlter der Evangelischen Stiftung Alsterdorf führt zu mehr Lebensqualität und Teilhabe für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf – trotz Corona.

Immer mehr ältere und alleinlebende Menschen sind auf Unterstützung angewiesen und wissen oft nicht, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen können. Zudem verschärft der Fachkräftemangel in der Pflege die Situation. Es braucht neue Lösungsansätze, damit Menschen auch im hohen Alter trotz Einschränkungen möglichst selbstständig und selbstbestimmt leben können.

Im Hamburger Bezirk Nord begleiten seit Mai 2019 hauptamtliche Lotsinnen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf im Modellprojekt QplusAlter ältere Menschen und pflegende Angehörige. Die Lotsinnen informieren, beraten, begleiten und machen in der Regel Hausbesuche. Dabei sind immer der Wille und die Interessen des älteren Menschen Ausgangspunkt weiterer Aktivitäten. Mittels Lotsinnen-Begleitung entsteht so ein passgenauer Mix: aus persönlichen Ressourcen des Menschen selbst und seines sozialen Umfelds (Angehörige, Nachbarschaftshilfe), aus technischen Hilfen, Ressourcen aus dem Quartier (wie Stadtteiltreffs und Vereine) und Profileistungen (von Pflegediensten, Ärztinnen und Ärzten). Mehr als die Hälfte der Menschen, die zu QplusAlter kommen, ist über 80 Jahre alt, zwei Drittel sind Frauen, alleinlebend und zur Miete wohnend. Sie benötigen Hilfe – z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt, einem Sturz, dem Tod eines Angehörigen oder Überlastung in der Häuslichkeit. Auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können Hilfebedürftige an Lotsinnen vermitteln. In der Regel bestehen enge Kontakte zur Wohnungswirtschaft, zu Pflegestützpunkten und Pflegediensten.

Eine wissenschaftliche Begleitforschung durch die Universität Duisburg-Essen zeigt: Der Ansatz des Modellprojekts wirkt, die Lebensqualität und Teilhabemöglichkeiten steigen. Pflegende Angehörige werden entlastet (Abb.). Die Praxisbeispiele verdeutlichen einen dreifachen Effekt: die Steigerung der Teilhabeoptionen der älteren Menschen, die passgenaue Nutzung von Ressourcen auch jenseits leistungsrechtlicher Maßnahmen und eine gezieltere Wirkung sozialstaatlicher Leistungen. Das Modellprojekt läuft bis 2024.

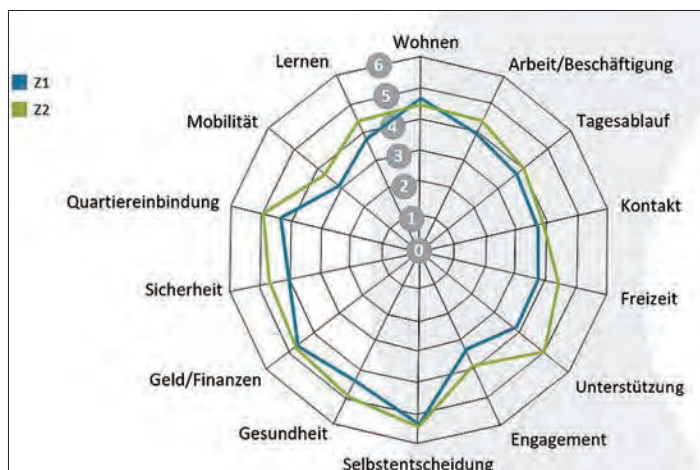


Abb.: Die Lebenssituation älterer Menschen hat sich während der Begleitung durch eine Lotsin in vielen Lebensbereichen verbessert (trotz Corona-Einschränkungen). Selbsteinschätzung zu Beginn (Z1) und nach 6 Monaten (Z2)



Passgenaue Unterstützung für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter

QplusAlter der Ev. Stiftung Alsterdorf ist eine Kooperation der Bereiche Q8 Sozialraumorientierung und dem Ev. Krankenhaus Alsterdorf. Dabei werden Erfahrungen aus der Eingliederungshilfe, der Quartierentwicklung und der Altersmedizin zu einem neuen Ansatz entwickelt. Die Förderung erfolgt durch die SKala-Initiative sowie in Partnerschaft mit der Nordmetall-Stiftung, der Karin und Walter Blüchert Gedächtnisstiftung, der Homann-Stiftung und dem Deutschen Hilfswerk.

**Kontakt Lotsinnen: Ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf im Bezirk Hamburg-Nord können in Begleitung einer Lotsin ein individuelles Unterstützungssetting entwickeln. Die Begleitung ist kostenlos, die Vermittlung kann auch durch die Hausarztpraxis erfolgen, Tel. 50 77 33 54, E-Mail: [lotsinnen@qplusalter.net](mailto:lotsinnen@qplusalter.net).**

Projektleitung Ev. Stiftung Alsterdorf: Marion Förster (Ev. Krankenhaus Alsterdorf), Karen Haubenreisser (Q8 Sozialraumorientierung)



Der QR-Code führt zur Webseite mit weiteren Infos.



## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto: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](mailto:verzeichnis@aekhh.de)

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

Tel. 040/228 02-533,  
E-Mail: [melanie.vollmert@kvhh.de](mailto: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](mailto: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](mailto:verzeichnis@aekhh.de)

### Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

### Sie möchten das HÄB online lesen?

[www.aekhh.de/aktuell\\_hamburger\\_aerzteblatt.html](http://www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html)



# Moderne Diagnostik *des klinisch lokalisierten Prostatakarzinoms*

**Schlüsseltechnologie MRT** Studien zeigen eine deutliche Überlegenheit eines MRT-gesteuerten Vorgehens in der Primärdiagnostik, der Therapieplanung und der aktiven Überwachung von Prostatakarzinompatienten. Die Anzahl erforderlicher Biopsien und Überdiagnostik kann reduziert, gleichzeitig kann die Qualität der onkologischen Behandlung gesteigert werden.

*Von Prof. Dr. Lars Budäus<sup>1</sup>, Dr. Mykyta Kachanov<sup>1</sup>, Fabian Falkenbach<sup>1</sup>, PD Dr. Dirk Beyersdorff<sup>2</sup>, Prof. Dr. Markus Graefen<sup>1</sup>*

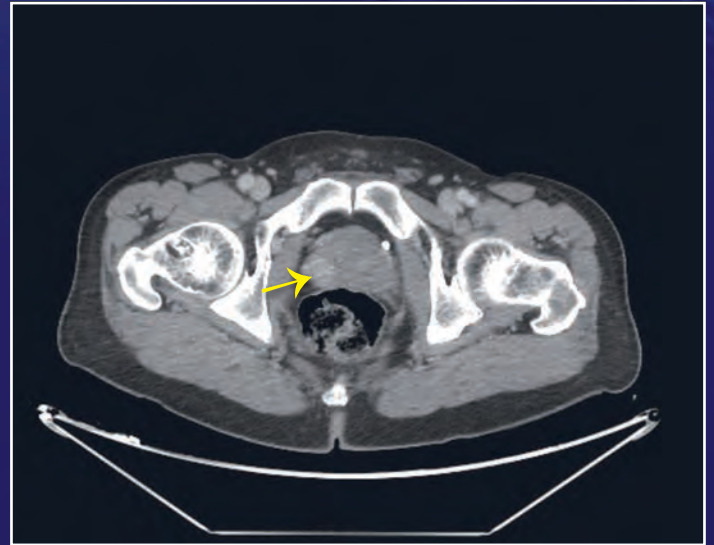
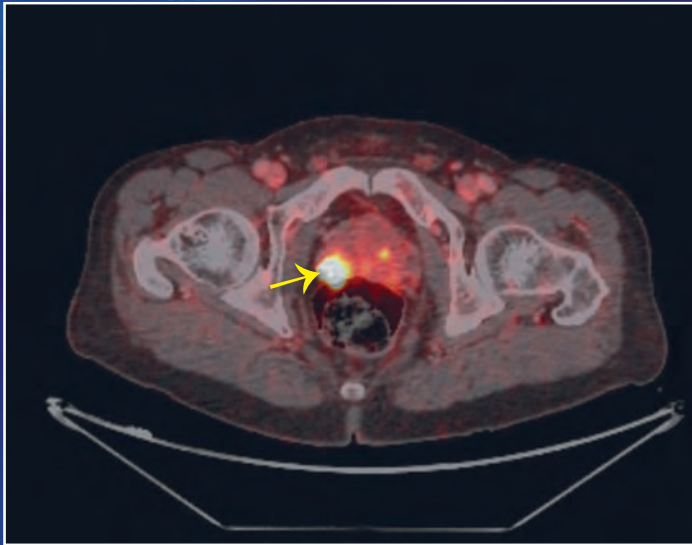


Abb. 1: 68Ga-PSMA-PET/CT (transversal): Mittels eines mit Gallium-68 markierten Prostata-spezifischen Membranantigens (PSMA) werden Tumore in der Prostata (Pfeil) sowie Metastasen in Lymphknoten sensitiv und hoch spezifisch erkannt

Mit einer Prävalenz von 21,8 Prozent gehört das Prostatakarzinom zu den häufigsten Krebserkrankungen unter Männern in Europa (1). Die Prävalenz inzidenteller Prostatakarzinome ist stark mit dem Alter assoziiert und steigt von geschätzt 5 Prozent bei Männern unter 30 Jahren bis auf 59 Prozent ab dem 80. Lebensjahr an (2). Somit haben die Diagnostik und Therapie eine große Bedeutung – sowohl für Urologinnen und Urologen als auch für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner.

Die PSA-Wert-Bestimmung nach ausführlicher Patientenaufklärung über Nutzen, Risiken und potenzielle Konsequenzen ist meist der erste Schritt der Basisdiagnostik. Bei suspektem Tastbefund, auffälliger PSA-Dynamik oder bestätigtem Nachweis einer PSA-Erhöhung über 4 ng/ml erfolgt die weitere, differenzierte Diagnostik. Durch technischen Fortschritt und zur Vermeidung einer Über- oder Untertherapie, gerade bei älteren Patienten mit häufig nur wenig aggressiven Tumoren, hat sich in den vergangenen Jahren in der Urologie eine individualisierte Diagnostik etabliert.

Die aktiven, kurativ-intendierten Therapieformen bei einer Lebenserwartung von über zehn Jahren und bei Nachweis eines klinisch signifikanten Prostatakarzinoms im lokalisierten Stadium ist die radikale Prostatektomie – offen, Roboter-assistiert

bzw. laparoskopisch – oder die perkutane Strahlentherapie meist mit passagerer Androgendeprivation. Beide Verfahren sind als onkologische Therapie gleichwertig bei unterschiedlichem Nebenwirkungsspektrum. Bei entsprechender Lebenserwartung wird durch die radikale Prostatektomie ein Gewinn von etwa 2,9 Lebensjahren erreicht (3). Als zunächst konservative, eher passive Behandlungsoption, gerade für ältere Patienten und bei Vorliegen eines Niedrig-Risiko-Tumors, wird zunehmend die aktive Überwachung (active surveillance) eingesetzt. Die gering aggressiven Tumoren werden hierbei durch regelmäßige Kontrollen des PSA-Werts und Rebiopsien im Verlauf engmaschig überwacht. Erst bei Nachweis höhergradiger Aggressivitätsmuster oder einem Anstieg des PSA-Werts erfolgt eine primär kurative Therapie. Mit der aktiven Überwachung kann eine mit den kurativen Therapien vergleichbare, Prostatakrebs-spezifische Sterblichkeit bei einer geringgradig höheren Inzidenz von Krankheitsprogression und Metastasierung (Protect-Trial) erreicht werden.

### Diagnostik bei langsam wachsenden Tumoren im Alter

Gerade bei gering aggressiven Tumoren im fortgeschrittenen Lebensalter muss die Patientenselektion bzw. Indikationsstellung zur Diagnostik und auch zur kurativ-intendierten Therapie besonders streng erfolgen. So zeigte sich in einer retrospektiven Auswertung von in kurativer Intention per Radiatio oder Prostatektomie behandelten Männern über dem 70. Lebensjahr ein

insgesamt schlechtes Gesamtüberleben. Es verstarben 70 Prozent der bestrahlten und 40 Prozent der operierten Patienten vor Erreichen der allgemein geforderten Lebenserwartung von 10 Jahren (4). Bei der individuellen Beratung sollte das chronologische Alter allein jedoch kein Ausschlusskriterium sein. Dieses individuelle Vorgehen stellt behandelnde Ärztinnen und Ärzte vor eine große Herausforderung. Es vermeidet eine Unterversorgung insbesondere biologisch jüngerer und aktiver Patienten, denen ansonsten ein Progress im Alter droht. Gerade im langjährigen Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärztinnen und Ärzten kann das jeweils richtige Konzept für den jeweiligen Patienten gemeinsam erarbeitet werden.

### mpMRT: reduziert Risiko von Über- und Unterdiagnostik

Nur im lokalisierten Stadium ist eine Heilung des Prostatakarzinoms möglich. Dies unterstreicht die Bedeutung der präzisen Diagnostik für die Krankheitsklassifikation und Früherkennung auf der einen Seite und das Risiko der Überdiagnostik und Übertherapie auf der anderen Seite. Erfolgt klassischerweise die Diagnosestellung mithilfe der digital-rektalen Untersuchung, dem Serum-PSA und durch die ultraschallgestützte Sextantenbiopsie der Prostata, erlaubt die multiparametrische MRT (mpMRT) der Prostata ein besseres lokales Staging. Zusätzlich ermöglicht die mpMRT im Vergleich zur konventionellen ultraschallgestützten Sextantenbiopsie der Prostata eine deutlich präzisere Detektion

<sup>1</sup> Martini-Klinik, Prostatakarzinomzentrum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, UKE

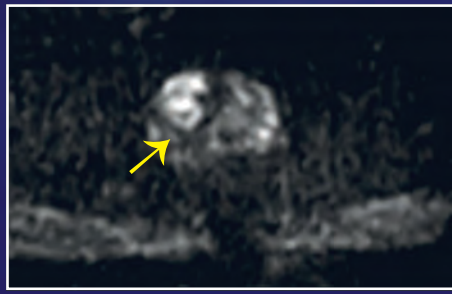
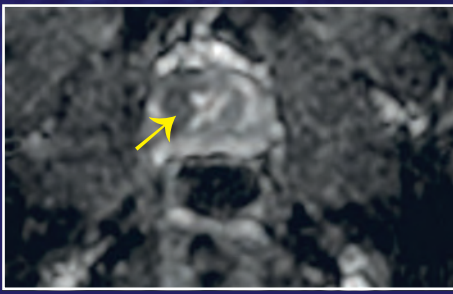


Abb. 2: Multiparametrische MRT der Prostata mit Nachweis einer PI-RADS-4-Läsion in der Transversalebene im anterioren Anteil der Prostata in unterschiedlichen Sequenzen (T2, DWI, ADC)

PI-RADS-Score	Klinisch signifikantes Prostatakarzinom
3	32 %
4	69 %
5	94 %

Tab.: Prävalenz für ein klinisch-signifikantes Prostatakarzinom in Abhängigkeit des PI-RADS-Scores. Quelle: Kasivisvanathan V et al., N Engl J Med 2018; 378: 1767–1777

von aggressiveren Tumoranteilen in der Primärdiagnostik. Mittlerweile haben sich ergänzend hierzu bei Hochrisikotumoren die Ausbreitungsdiagnostik per Computertomografie des Abdomens und Knochenszintigrafie als fester Bestandteil des (Primär-)Stagings durchgesetzt. Als weitere moderne, aber hoch spezifische Hybridbildgebung wird die PSMA-PET/CT aktuell in Einzelfällen in der Rezidiv- und der Metastasen-Diagnostik eingesetzt (Abb. 1, S. 13).

### mpMRT in der Primärdiagnostik

2017 und 2018 wurde in zwei randomisierten Schlüsselstudien – PROMIS (7) und PRECISION (8) – die auf der mpMRT-basierte Fusionsbiopsie mit der Sextantenbiopsie der Prostata verglichen. Die Ergebnisse beider Studien sorgten dafür, dass sich die mpMRT vor der Prostatabiopsie zunächst in den europäischen und später auch in den deutschen Leitlinien etablieren konnte.

Hintergrund dieser Empfehlungen ist der Nachweis, dass durch die mpMRT-gestützte Biopsie im Vergleich zur konventionellen, rein ultraschallgestützten Sextantenbiopsie eine bessere Detektion von aggressiveren Tumoren und somit eine verbesserte Therapieentscheidung erreicht wird. So fand sich beispielsweise in der PRECISION-Studie eine bessere Detektion von klinisch signifikanten Karzinomen bei der MRT-gestützten Fusionsbiopsie (38 Prozent) gegenüber der Sextantenbiopsie (26 Prozent) (8). Zusätzlich zur besseren Detektion klinisch

signifikanter Tumoren ermöglicht das Prostata-MRT auch eine deutlich höhere Vorhersagegenauigkeit bezüglich des lokalen Stagings wie dem Nachweis von extrakapsulärem Wachstum sowie lymphonodaler Metastasierung im kleinen Becken (9, 10). Die zunehmende Etablierung der MRT in diesem Kontext machte eine Standardisierung der Durchführung und Systematisierung der Befundung im interdisziplinären Kontext von Radiologen und Urologen notwendig und unabdingbar.

Beide Aspekte spielen eine große Rolle zur Reduktion der Befundheterogenität und werden in den nationalen und internationalen Leitlinien separat adressiert (11, 5).

### Diagnostische Sensitivität des mpMRT

Aus der Notwendigkeit heraus, Befunde der Prostata-MRT standardisiert und strukturiert zu erfassen, wurde 2012 das radiologische „Prostate Imaging Reporting and Data System“ (PI-RADS®) analog zu dem bereits seit 1993 angewendeten „Breast Imaging Reporting and Data System“ (BI-RADS®), dem Mammografie-Befundungssystem, eingeführt. In 2015 (Version 2) und 2019 (Version 2.1) folgten weitere Adjustierungen. Tumorsuspekte Läsionen in der Prostata (Abb. 2) erhalten in der MRT hierbei eine Wertung auf der Skala 1 bis 5 (1 = kein auffälliges Areal, 5 = hochgradiger Tumorverdacht).

Durch diese Befunderstellung kann eine von der bisherigen Prostatabildgebung nicht erlangte Sensitivität für die Detektion von klinisch signifikanten Tumoren erreicht werden (Tab.). Vice versa gilt auch, dass ein

unauffälliges MRT der Prostata mit hoher Zuverlässigkeit ein klinisch signifikantes Karzinom ausschließt. So zeigte sich in einer größeren retrospektiven Analyse exemplarisch, dass bei Patienten mit negativem MRT im Rahmen der Abklärung eines Prostatakarzinomverdachts in 84 Prozent (ohne Biopsie) bzw. 96 Prozent (nach initial negativer Biopsie) nach 4 Jahren Nachbeobachtungszeit weiterhin kein Prostatakarzinom festgestellt werden konnte (13). Weitere Studien unterstrichen zudem den hohen negativen prädiktiven Wert der mpMRT der Prostata. Bei Patienten mit PSA-Erhöhung und/oder positivem Tastbefund konnte bei Vorliegen eines negativen mpMRT in unter 8 Prozent ein klinisch signifikanter Tumor festgestellt werden (14).

Die Berücksichtigung dieser geringen, jedoch vorhandenen diagnostischen Lücke ist für die behandelnde Urologin und den behandelnden Urologen eine Herausforderung. Es sollte in diesem Spannungsfeld nach ausführlicher Aufklärung und in Abhängigkeit des individuellen Sicherheitsbedürfnisses dem Patienten, insbesondere wenn er noch jung ist, trotz negativem MRT bei entsprechendem klinischen Verdacht eine Prostatabiopsie zusätzlich angeboten werden (5).

Trotz der Verankerung der mpMRT der Prostata in den aktuellen S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms, findet sich die mpMRT vor Prostatabiopsie aktuell jedoch noch nicht in den Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), sodass die Erstattung der MRT bei gesetzlich versicherten Patienten weiterhin mit gewissen Hürden verbunden ist.

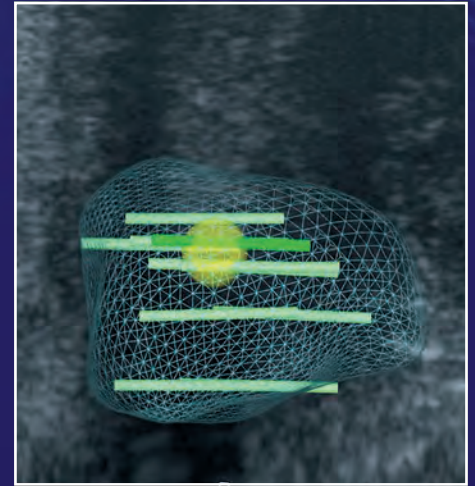
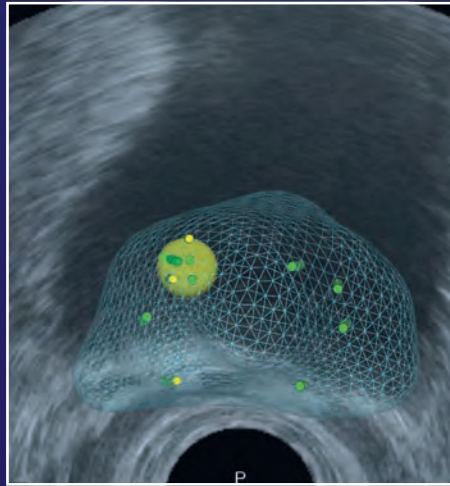
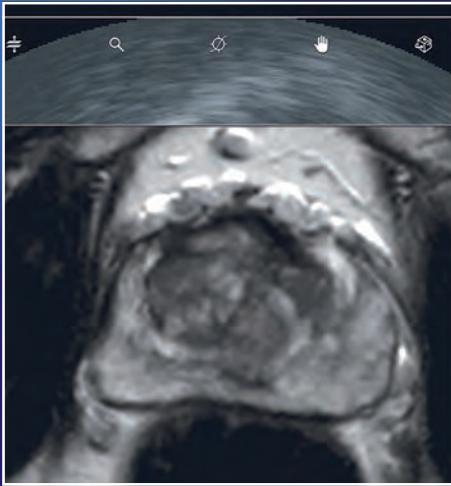


Abb. 3: MRT-TRUS-Fusionsbiopsie: Aus der MRT (transversal) mit anterior gelegener Läsion erstellt der Urologe ein 3D-Modell der Prostata inkl. suspekter Areale (gelb markiert). Diese können dann stereotaktisch mittels transrektaler Sonografie zielsicher (transversal und sagittal) biopsiert (grüne Biopsiekanäle) und gespeichert werden

## Die bi-parametrische MRT: ein innovativer Ansatz?

Um der hohen Komplexität einer qualitätsgesicherten Erstellung des Prostata-MRT gerecht zu werden, hat die „Arbeitsgemeinschaft Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik“ in Deutschland Untersuchungsprotokolle spezifiziert und Curricula für Radiologinnen und Radiologen entwickelt. Vor allem in den skandinavischen Ländern und in Großbritannien wird zusätzlich, unter anderem aufgrund der eingeschränkten Anzahl verfügbarer MRT-Scanner, eine neue Versorgungsmöglichkeit geboten: So wird in diesen Ländern die multiparametrische MRT mit drei Sequenzen (T2, DWI, DCE) um die Kontrastmittelphase reduziert. Diese „bi-parametrische“ MRT (bpMRT) – mit also lediglich 2 Sequenzen ohne Kontrastmittel – ist eine vollkommen nicht-invasive Diagnostik bei gleichzeitig reduzierter Scanzeit (circa 15 min vs. 45 min) und geringeren Material- und Personalkosten (15).

In mehreren Studien konnte die Nicht-Unterlegenheit der bpMRT bereits nachgewiesen werden (16, 17). In einer Metaanalyse mit mehr als 5.000 Teilnehmern war die gepoolte Spezifität (0,81 bpMRT vs. 0,82 mpMRT) bei einer leicht reduzierten Sensitivität (0,77 bpMRT vs. 0,81 mpMRT) nahezu gleichwertig (18).

Unterschiede zwischen beiden Protokollen bestehen in hochspezifischen Verlaufsfra gestellungen oder bei unklaren Befunden. Da die Sicherung und die pathologische Aufarbeitung von suspekten Arealen die Basis für die Prostatakarzinomtherapie

darstellen und aktuell keine Therapie ohne vorherige biopsische Sicherung erfolgt, besitzt diese diagnostische Ungenauigkeit de facto eine nur geringe Bedeutung. Weitere aktuell anlaufende, prospektiv randomisierte Studien wie die PRIME-Studie adressieren den präzisen diagnostischen Unterschied, sodass die Wertigkeit des bpMRT für die urologisch-radiologische Risikostratifizierung noch präziser beurteilt werden kann.

## MRT und Biopsie

Die konventionelle, ultraschallgestützte Prostatastanzbiopsie erlaubt durch randomisiert verteilte Stanzzyylinder Informationen zu möglichen Tumorarealen der peripheren Zone. Im Rahmen einer mpMRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie werden zusätzlich Biopsien aus suspekten Arealen der entsprechenden MRT entnommen. Durch die stereotaktische Biopsie kann die präzise MRT-Diagnostik mit den Livebildern des Ultraschallgeräts kombiniert werden. Dies erlaubt eine genauere dreidimensionale Planung, eine präzise Nadelführung und die exakte Dokumentation des Biopsieorts im 3D-Modell für mögliche spätere Untersuchungen und Therapien (Abb. 3).

Im Rahmen der PROMIS- und der PRECISION-Studie konnte gezeigt werden, dass die MRT-TRUS-fusionierte Stanzbiopsie die Detektionsrate klinisch signifikanter Prostatakarzinome erhöht und diejenige der klinisch insignifikanten Tumoren reduziert. Durch dieses Phänomen können eine Überdiagnostik und Übertherapie verhindert werden.

Durch die Stereotaxie werden zudem Regionen der Prostata wie der Apex oder anteriore Areale besser dargestellt. Dies ist ein entscheidender Unterschied, da die randomisierte Biopsie gerade diese Regionen in der Regel schlecht erreicht bzw. adressiert (19–21). Hierdurch können Wiederholungsbiopsien reduziert und die schnellere Einleitung einer definitiven Therapie erreicht werden.

Gerade für Ultraschall-erfahrene Untersucherinnen und Untersucher im niedergelassenen Bereich ist die sogenannte „kognitive Fusionsbiopsie“ der Prostata, bei der die im mpMRTsuspekten Befunde direkt im konventionellen Ultraschall aufgesucht werden, eine onkologisch gleichwertige und technisch einfache Alternative, weil kein zusätzliches Equipment benötigt wird (12). Erste Analysen legen zusätzlich die Vermutung nahe, dass die MRT mit nachfolgender Fusionsbiopsie, insbesondere beim Verzicht auf Biopsien bei negativem MRT, kosteneffizienter ist (22).

## Transrektaler oder perinealer Zugangsweg

Trotz der Fortschritte in der modernen Bildgebung bedarf es weiterhin einer histologischen Sicherung des Befunds vor Einleitung einer Therapie. Der Großteil dieser Biopsien erfolgt weltweit weiterhin ultraschallbasiert, randomisiert-systematisch und transrektal (23). Durch zunehmende Antibiotikaresistenzen treten Harnwegsinfektionen, Prostatitis und Bakteriämie in Abhängigkeit von Erhebung und geografischer Region bei circa 5 Prozent der Patienten auf. Durch die

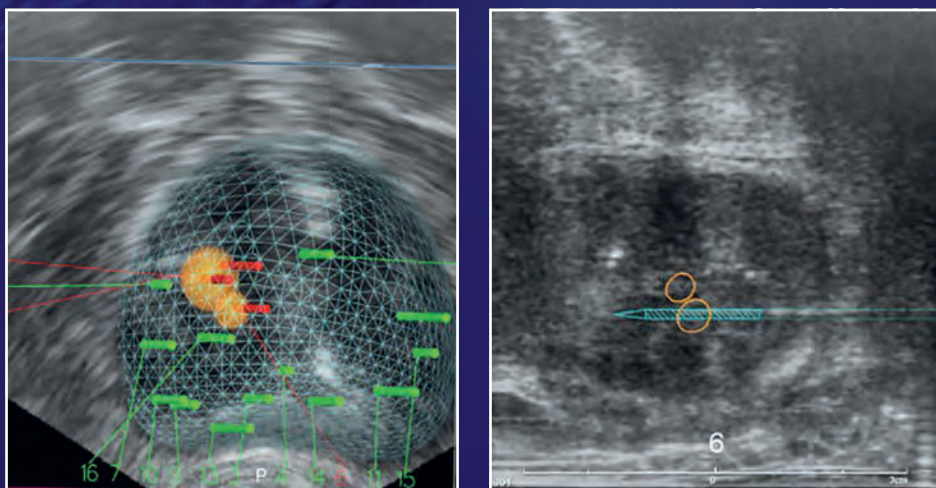


Abb. 4: Während der transperinealen Biopsie wird der Biopsiekanal im Ultraschall detektiert

zunehmende Verbreitung multiresistenter Mikroorganismen ist die Tendenz infektiologischer Komplikationen steigend, sodass die mpMRT-Diagnostik auch zur Reduktion der Biopsieanzahl und zur kritischen Prüfung der Biopsieindikation genutzt werden kann (24–27). Auch durch den perinealen Zugangsweg zur sterilen Probenentnahme wird eine deutliche Reduktion der Infektions-assoziierten Komplikationen bei einer mindestens gleichwertigen Detektionsrate an klinisch signifikanten Tumoren erreicht. Insbesondere anterior gelegene Tumoren können zudem bei diesem Zugangsweg besser detektiert werden (28). Zusätzlich kann in der Regel auf die Analgesiedierung verzichtet werden (24–27).

Die perineale Fusionsbiopsie in Lokalanästhesie bietet somit die Möglichkeit zur Reduktion der iatrogenen Morbidität und Invasivität bei gesteigerter Tumordetektionsrate (Abb. 4).

## Präzisionsdiagnostik macht aktive Überwachung sicherer

Zur Reduktion der Übertherapie bei Niedrig-Risiko-Karzinomen ist die aktive Überwachung mittlerweile eine fest etablierte Option der onkologischen Therapie. Die Mehrheit der Protokolle für die Initialisierung und Kontrolle der aktiven Überwachung basieren auf den klassischen klinischen Parametern: PSA-Wert, klinisches Stadium und histopathologische Ergebnisse der systematischen Biopsie (29, 30). Aufgrund der oben genannten Vorteile der MRT-gestützten Lokaldiagnostik scheint es naheliegend, dass diese eine zielgerichtete und sicherere aktive Überwachung

ermöglicht. Die systematische Biopsie ist gegenüber der Stereotaxie sowohl für die Initialisierung (31–33) als auch die Kontrolle (34–38) der aktiven Überwachung nur eingeschränkt geeignet. Daher empfiehlt auch die 2021 modifizierte S3-Leitlinie Prostatakarzinom ein mpMRT vor Einleitung einer aktiven Überwachung (6).

## MRT als Verlaufskontrolle bei der aktiven Überwachung?

Je nach Protokoll sind regelmäßige Rebiopsien im Rahmen der aktiven Überwachung notwendig, z. B. nach circa 12 Monaten entsprechend dem PRIAS-Protokoll. Erste prospektiv randomisierte Studien wie die MRIAS- oder die ASIST-Studie zur Integration der MRT-Diagnostik in die aktive Überwachung bestätigen diese Empfehlungen (39–40). Hierbei konnte durch jährliche Kontroll-MRT-Untersuchungen anstatt der sonst obligaten Prostatabiopsien bei 71 Prozent der Männer über drei Jahre auf Biopsien verzichtet werden. Von 167 Männern wurde dabei lediglich in acht Fällen ein klinisch signifikantes Karzinom durch die MRT nicht detektiert. Eine Verschlechterung des onkologischen Langzeitergebnisses durch die verzögert einsetzende definitive Therapie oder eine Fernmetastasierung konnte bis dato bei diesen Patienten nicht festgestellt werden. Daher zeigt sich das Potenzial der MRT auch in diesem Kontext.

## Fazit

Deutlich zeigt sich die Überlegenheit eines MRT-gesteuerten Vorgehens in der Primär-

## Take Home Messages

1. Die MRT ist eine der Schlüsseltechnologien zur personalisierten Onkologie des klinisch lokalisierten Prostatakarzinoms.
2. Mit ihrer Hilfe lässt sich die Detektionsrate klinisch signifikanter Karzinome steigern und die Anzahl der notwendigen Biopsien und die (iatrogene) Morbidität senken.
3. Nach früher und zielgerichteter Diagnosestellung können dadurch die definitive Prostatakarzinomtherapie, eine entsprechende Lebenserwartung vorausgesetzt, die krankheitsspezifische Morbidität und Mortalität gesenkt werden.
4. Insbesondere in der aktiven Überwachung kann die MRT die Patientensicherheit steigern.
5. Vereinfachte Untersuchungsprotokolle wie das bi-parametrische MRT können möglicherweise in Zukunft Dauer und Kosten der Untersuchung senken.

diagnostik, der Therapieplanung und der aktiven Überwachung von Prostatakarzinompatienten. Dies kann Belastungen durch wiederholte Biopsien und Überdiagnostik reduzieren, während gleichzeitig die Qualität der onkologischen Behandlung gesteigert wird. Prozeduren wie die perineale Fusionsbiopsie in Lokalanästhesie und die Berücksichtigung individueller Patientencharakteristika sowie internistischer Komorbiditäten sind Schlüsselemente einer angepassten Diagnostik und Therapieplanung.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

Interessenkonflikte: vorhanden.  
Siehe unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Prof. Dr. Lars Budäus**

Martini-Klinik  
Prostatakarzinomzentrum am  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [budaeus@uke.de](mailto:budaeus@uke.de)



# AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2022

**PVSforum**

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern  
berlin-brandenburg-hamburg  
rhein-ruhr

## GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

ONLINE

» Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

### TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

### TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe  
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

### TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

<b>11.01.</b> (Di) 13:00 - 14:30 <b>F1</b>	<b>13.01.</b> (Do) 13:00 - 14:30 <b>F2</b>
<b>03.02.</b> (Do) 17:00 - 18:30 <b>F5</b>	<b>10.02.</b> (Do) 17:00 - 18:30 <b>F6</b>
<b>29.03</b> (Di) 13:00 - 14:30 <b>F11</b>	<b>31.03</b> (Do) 13:00 - 14:30 <b>F13</b>

<b>18.01.</b> (Di) 13:00 - 14:30 <b>F3</b>
<b>17.02.</b> (Do) 17:00 - 18:30 <b>F7</b>
<b>05.04</b> (Di) 13:00 - 14:30 <b>F14</b>

## GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

ONLINE

<b>Dermatologie</b>	<b>16.02.</b> (Mi) 15:00 - 18:30 <b>F69</b>
<b>HNO-Heilkunde</b>	<b>09.02.</b> (Mi) 15:30 - 18:30 <b>B3</b>
<b>Kardiologie</b>	<b>21.01.</b> (Fr) 15:30 - 18:30 <b>B1</b>
<b>Pädiatrie</b>	<b>23.03.</b> (Mi) 15:00 - 18:30 <b>F9</b>
<b>Radiologie</b>	<b>08.04.</b> (Fr) 15:00 - 18:30 <b>F15</b>
<b>Urologie</b>	<b>26.01.</b> (Mi) 15:30 - 18:30 <b>B2</b>
<b>Wahlärzte (Chefarzt)</b>	<b>30.03.</b> (Mi) 15:00 - 19:00 <b>F12</b>
<b>Workshop: GOÄ – Kardiologie</b>	Teil 1 <b>10.03.</b> (Do) 17:00 - 18:30
	Teil 2 <b>17.03.</b> (Do) 17:00 - 18:30 <b>M1</b>
	Teil 3 <b>24.03.</b> (Do) 17:00 - 18:30

FORTBILDUNGS-KOOPERATION

ärzte genossenschaft Nord eG

**GOÄ – GYNÄKOLOGIE (B5)**  
**23.03. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr**

PRÄSENZ

inkl. Fachvortrag  
Doris Scharrel, Landesvorsitzende  
Schleswig-Holstein Berufsverband  
der Frauenärzte e.V.  
Ort: Ärztegenossenschaft Nord, Bad Segeberg

Fortbildungspunkte  
beantragt

### TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. Ust.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil:	75 €
GOÄ-Fachrichtungen:	150 €
GOÄ-Wahlärzte (Chefarzt):	200 €
Workshop Kardiologie, Teil 1-3:	225 €
GOÄ – Gynäkologie, Präsenz:	195 €

## ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111  
E-Mail [pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
Website [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

- Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS forum (siehe [pvs-forum.de/agb](http://pvs-forum.de/agb)) verbindlich mit insgesamt ..... Person(en) an.
- Skript als PDF-Datei per **E-Mail**  Skript per Post
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding (PVS bayern, PVS berlin-brandenburg-hamburg, PVS rhein-ruhr – [ihre-pvs.de/angebot](http://ihre-pvs.de/angebot)) erhalten.

Seminar-Nr. \_\_\_\_\_ PVS-Kundennummer \_\_\_\_\_

Praxis/Einrichtung  Praxisadresse  Privatadresse \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig) \_\_\_\_\_

Teilnehmer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**PVSforum** FORTBILDUNGSINSTITUT [pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
[pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

### 364. Delegiertenversammlung

Corona, Kammerhaushalt und erneut die Wahlordnung waren zentrale Themen der letzten Sitzung 2021. Verabschiedet wurde eine Resolution zu den Corona-Eindämmungsmaßnahmen. Darin sprechen sich die Delegierten für eine einrichtungsbezogene Impfpflicht aus.

Von *Dorthe Kieckbusch*



# Corona: Sprunghaftigkeit der politischen Entscheidungen

Zum dritten Mal in diesem Jahr ging es in einer Delegiertenversammlung (DV) um die Wahlordnung und die Frage, unter welchen Voraussetzungen Listen zur Wahl zugelassen werden. In der Sitzung am 6. Dezember 2021 wurde – nach dem Beschluss der Delegierten im September – eine Änderungssatzung mit zwei Vorschlägen vorgelegt – rechtzeitig bevor im nächsten Jahr die Wahlen stattfinden.

## Wahlordnung – 30 Unterstützerunterschriften

Die Änderungssatzung beinhaltete, dass bei der Wahl eine Liste mindestens 25 Unterstützerunterschriften benötigt, um zur Wahl zugelassen zu werden. Zudem dürfte dabei jedes Kammermitglied auf mehreren Listen unterschreiben. Die bisher gültige Wahlordnung sah vor, dass 50 Unterschriften notwendig sind und nicht über Kreuz unterschrieben werden darf. Da die Argumente bereits in den vorangegangenen Sitzungen ausgetauscht worden waren (vgl. HÄB 10/2021, S. 18), gab es nur eine kurze Diskussion, die in Kompromissbereitschaft auf beiden Seiten mündete.

Der von Dr. Silke Lüder gestellte Änderungsantrag sah vor, dass künftig 30 statt 50 Unterstützungsunterschriften notwendig sein sollen, aber das Verbot, mehrere Listen gleichzeitig zu unterstützen, beibehalten werden sollte. Dies beschloss die DV mit einer qualifizierten Mehrheit bei einigen Gegenstimmen und wenigen Enthaltungen. Die Satzung tritt in Kraft, wenn sie durch die Sozialbehörde genehmigt und im Hamburger Ärzteblatt veröffentlicht wurde.

## Eindämmung, Impfung, Daten

Neben diesem innerärztlichen Thema tauschten sich die Delegierten über die aktuelle Pandemie-Lage aus. „Die epidemische Lage von nationaler Tragweite ist zwar inzwischen ausgelaufen, trotzdem muss es weiterhin Eindämmungs-Maßnahmen geben,“ sagte Dr. Pedram Emami in seinem Bericht. Die vierte Welle sei da, eine Spitze an Patientinnen und Patienten sei höchstwahrscheinlich in zwei bis drei Wochen zu erwarten, die Booster-Impfkampagne sei angelaufen, planbare Operationen müssten bereits wieder verschoben werden, und auch die Impfungen von Kindern ab 5 Jahren würden voraussichtlich demnächst beginnen. Bei aller berechtigten Kritik an der Kommuni-

kation in der Krise nahm er die Ständige Impfkommission (STIKO) und dessen Vorsitzenden Prof. Dr. Thomas Mertens ausdrücklich in Schutz. In Hamburg werde man Impfbüros für Kinder einrichten, wenn die Empfehlung der STIKO erfolgt sei. Dr. Silke Lüder bemerkte dazu: „Die allgemeine Kritik an der STIKO ist unangebracht. Sie arbeitet ehrenamtlich, hat viel mehr Arbeit bei einer gleichbleibenden Mitgliedsanzahl.“ Ihrer Meinung nach müsse die Arbeit staatlich finanziert werden, bei gleichzeitiger wissenschaftlicher Unabhängigkeit.

Ausführlich ging der Präsident auf die Booster-Impfkampagne und die Schwierigkeiten bei der Umsetzung ein: „Es gibt nicht zu wenige Personen, die impfen, sondern nach wie vor Lieferschwierigkeiten beim Impfstoff.“ Dem stimmten mehrere Delegierte zu, die darin keine Abwehrhaltung gegenüber anderen Gesundheitsberufen sehen, sondern den Schutz der Patientinnen und Patienten bei Nebenwirkungen im Blick haben. „Wer einmal einen anaphylaktischen Schock nach einer Impfung erlebt hat“, meinte Dr. Kirsten Bollongino, „will sich dies nicht beim Zahnarzt oder in der Apotheke vorstellen.“

Hamburg, so Emami, habe das Impfangebot erheblich ausgeweitet, in vielen Haus- und Facharztpraxen, an vielen Kliniken, in mobilen Teams und neuen kleinen Impfbüros in den Bezirken werde geimpft – insgesamt mit einer Kapazität von rund 160.000 Impfungen pro Woche. Grundsätzlich gelte nach wie vor die Empfehlung, dass die Impfung sechs Monate nach der Grundimmunisierung erfolgt, in Einzelfällen könne dies zwar reduziert werden, führe aber wegen der großen Nachfrage auch zu großem Unmut, weil Leute abgewiesen werden. Hierzu bemerkte Dr. Dirk Heinrich, dass die avisierten 30 Mio. Menschen nicht in so kurzer Zeit geimpft werden könnten: „Die Hektik hängt damit zusammen, dass man zu viele zu Berechtigten erklärt hat. Die Lösung wäre gewesen, altersabgestuft zu impfen, die Schwächsten zuerst.“ Nur eine der Fehlentscheidungen auf Bundesebene, die aufgrund des politischen Drucks getroffen wurden. Andere seien: die Testpflicht in Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen über Nacht und ab sofort, die fast umgehend wieder ausgesetzt wurde, und auch der Vorstoß von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zur Impfstoffkontingentierung. Delegierte beklagten die Sprunghaftigkeit politischer Entscheidungen und dass sie aufgrund des politischen Drucks unüberlegt getroffen würden.

Für die Impfkampagne ist auch eine gute Datengrundlage wichtig, hier gibt es in Hamburg noch Luft nach oben. „Die Datenqualität wird im Verlauf der Pandemie immer schlechter“, konstatierte Dr. Sebastian Eipper. Es werde nun oft bei den Inzidenzen in Ungeimpfte und Geimpfte unterschieden. Personen, deren Impfstatus unbekannt ist, würden den Ungeimpften zugeschlagen, was die Lage verzerre. Verlässliche Zahlen und Fakten seien notwendig, besonders auch für Gespräche mit Impfskeptikern.

Dr. Kirsten Bollongino, Leiterin des Gesundheitsamts Nord und als Ärztin des Öffentlichen Gesundheitsdiensts in der DV, erläuterte, wie die Datenerfassung in den Gesundheitsämtern erfolgt: „Es gibt eine Doppelerfassung über den Hamburger Pandemiemanager, wo fachliche Aspekte nachgeordnet sind, und dem Meldesystem OctoWare®TN, das noch dazu langsamer ist als die Alternative Surv-Net. Es gibt angesichts der Lage zu wenig Personal, und viele Datensätze müssen noch nachgetragen oder zusammengeführt werden, weil prioritär die positiv getesteten Fälle bearbeitet werden. Hamburg liegt leider bei der Datenqualität unter den Bundesländern an zweit-letzter Stelle.“ Eventuell könne jetzt doch noch mehr Personal eingesetzt werden, was zu Verbesserungen führen kann.

Diskutiert werde nun auch eine allgemeine Impfpflicht, so Emami. Die DV begrüßte dies und sprach sich in einer Resolution unter anderem für eine berufsbezogene Impfpflicht aus (s. Kasten). Eine weitere zur Diskussion gestellte Resolution zu Statistiken wurde nicht verabschiedet, stattdessen sprach sich die DV für einen prägnanten Impfaufruf an die Hamburgerinnen und Hamburger aus.

## Ampelkoalition

Die lang erwartete Frage, wer Gesundheitsminister wird, wurde am Tag der DV beantwortet: Prof. Dr. Karl Lauterbach. Emami kommentierte: „Die einen sagen so, die anderen so. Die Veränderungen für die Ärzteschaft sind noch nicht abzuschätzen.“ Er ging auf einige der wichtigsten gesundheitspolitischen Aspekte des Ampelkoalitionsvertrags ein: „Stärker als bisher will die Koalition Gesundheits- und Pflegepolitik sektorenübergreifend gestalten.“ Auch der Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren sei vorgesehen. Die Krankenhausplanung solle an Erreichbarkeit und demografischer Entwicklung orientiert werden, sodass beispielsweise nicht mehr Krankenhäuser aus zwei Landkreisen mit demselben Leistungsspektrum, die 500 Meter entfernt voneinander liegen, nebeneinander existieren. Emami dazu: „Ob die Umsetzung funktionieren wird, werden wir sehen. Zunächst wird dazu eine Arbeitsgruppe gegründet.“

Dann werde bei der Digitalisierung der Fokus insbesondere auf die Lösung von Versorgungsproblemen gerichtet sein, die die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer berücksichtigt. Aus der gematik solle eine „digitale Gesundheitsagentur“ werden. Zudem solle Cannabis legalisiert werden, ein Thema, das auch auf dem 125. Deutschen Ärztetag diskutiert wurde. Dieser warnte in einem Beschluss vor den gesundheitlichen Gefahren. Erfreulich sei, so der Präsident, dass vorgesehen ist, § 219 a StGB zu streichen – so wie es die DV bereits 2018 gefordert hatte.

## Deutscher Ärztetag

„2022 wird es wohl nur einen Ärztetag geben“, kündigte der Kammerpräsident an, und per Akklamation wurden folgende neun Abgeordnete für den 126. Deutschen Ärztetag in Bremen gewählt: Prof. Dr. Volker Harth, Silke Koppermann, Dr. Silke Lüder, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Detlef Niemann, Norbert Schütt, Dr. Alexander Schultze und PD Dr. Birgit Wulff. Ersatzabgeordneter ist Dr. Bernhard van Treeck. Thema des Lageberichts war auch der 125. Deutsche Ärztetag, der Anfang November in Berlin stattfand. Zentrales Thema war „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ (ausführlich auch in der Dezember-Ausgabe des HÄB).

## Gesundheitswesen vor Überlastung, Kinder und Jugendliche vor sozialer Isolation schützen

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert den Senat der Freien und Hansestadt Hamburg auf, die Anfang Dezember beschlossenen stringenteren Maßnahmen zur Infektionseindämmung zeitnah nachzusteuern und gegebenenfalls weiter zu verschärfen, um einen akuten Gesundheitsnotstand in der Stadt zu verhindern.

Die Delegiertenversammlung spricht sich allerdings gegen Maßnahmen zulasten von Kindern und Jugendlichen aus. Zahlen und Daten zu den gesundheitlichen Folgen der Lockdowns auf Kinder und Jugendliche zeigen, wie sehr diese Altersgruppe im letzten Jahr belastet war. Die Delegiertenversammlung spricht sich auch gegen Schulschließungen aus.

Die Entscheidungen der letzten Wochen zur Testpflicht und Impfstoffkontingentierung führten zu einem erheblichen unnötigen Mehraufwand für Ärztinnen und Ärzte, zu Verunsicherung und Unzufriedenheit auch der Patientinnen und Patienten – letztlich damit auch zu einer Verlangsamung der Impfkampagne. Entscheidungen dieser Art müssen zukünftig im Vorfeld mit denjenigen besprochen werden, die für die Umsetzung verantwortlich sind, nämlich mit den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung.

**Die Delegiertenversammlung spricht sich für eine einrichtungsbezogene Impfpflicht aus und begrüßt, dass der Bundestag über eine allgemeine Impfpflicht entscheiden wird.**

## Haushalt einstimmig verabschiedet

Um die Finanzen der Ärztekammer ging es im Haushaltsentwurf 2022. Sven Claßen, kaufmännischer Geschäftsführer, teilte mit, dass für 2022 eine Absenkung des Hebesatzes von 0,55 auf 0,53 möglich sei. Er zeichnete die Entwicklung der Beitragsbemessung mit dem Höchstsatz von 0,70 im Jahr 2015 nach und bemerkte, dass die Geschäftsführung über mehrere Jahre den Haushalt konsolidiert habe.

„Seitens der Geschäftsführung wurde den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern seit dem Beschluss 2015 viel abverlangt. Sie haben sich aber auf den damals eingeschlagenen Weg eingelassen – und gehen ihn bis heute mit“, so Claßen. Er nannte Beispiele aus mehreren Abteilungen, etwa die neu gegründete Begutachtungskommission, die bereits fast 50 Altfälle final bewerten konnte. Auch dass durch den Einsatz des Ärzteverzeichnisses nun Meldedaten von einer Kammer in die andere digital weitergegeben werden können oder dass die Weiterbildungsabteilung in diesem Jahr erneut mehr Anträge (z. B. Erstanträge für die Zulassung zur Facharztprüfung: plus 21 Prozent, Fachsprachenprüfung: plus 17 Prozent, Kenntnisprüfungen: plus 16 Prozent) in unterschiedlichen Bereichen zu verzeichnen hat, sei Teil dieses Engagements.

Ausdrücklich dankte er aber auch allen anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre Tatkraft und Einsatzbereitschaft. Lars Brandt, Vorsitzender des Finanzausschusses, konnte an der Sitzung nicht teilnehmen, hatte aber schriftlich Stellung bezogen und empfahl den Delegierten, den Entwurf anzunehmen. Der Finanzausschuss habe alle zugrunde liegenden Annahmen für absolut realistisch befunden. Die Delegierten folgten diesem Vorschlag einstimmig.

An diesem Abend wurden außerdem noch eine Änderungssatzung der Gebührenordnung beschlossen und weitere Weiterbildungsprüferinnen und -prüfer sowie Fachbeisitzerinnen und -beisitzer nachgewählt.

*Dorthe Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg*



In der Pandemie auf Abstand: Vertreterversammlung am 16. Dezember im Ärztehaus in der Humboldtstraße

# „Eine gewaltige Leistung, die Sie vollbringen“

**Vertreterversammlung KVH** Die jüngste Sitzung verdeutlichte erneut, welchen wichtigen Beitrag die niedergelassene Ärzteschaft im Kampf gegen die Pandemie leistet. Neben aktuellen Informationen zur Telematikinfrastruktur erfuhren die Mitglieder die Ergebnisse der Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Außerdem wurden der Haushalt 2022 und Neuerungen zur anstehenden Vertreterversammlungswahl im Sommer 2022 beschlossen. *Von Swantje Hennings*

Die letzte Sitzung des Jahres startete für die Vertreterversammlung (VV) der Kassennärztlichen Vereinigung (KVH) ausnahmsweise ohne deren Vorsitzenden Dr. Dirk Heinrich. Der Grund dafür war Markus Lanz, der Heinrich als Impfpertener just an diesem Tag in seine Talkshow eingeladen hatte. „Ich finde es sehr gut, dass in so einer Sendung auch Leute dabei sind, die wirklich selber impfen“, sagte der stellvertretende Vorsitzende Dr. Björn Parey in seiner Sitzungseröffnung und erteilte sogleich dem KVH-Vorstand Walter Plassmann das Wort, der selbst gerade von einem Interviewtermin mit dem Hamburg Journal zurückgekehrt war. Wie Heinrich war er ebenfalls zur derzeitigen Problematik der Impfstoffknappheit befragt worden, was ihn direkt zum Auftaktthema des Abends führte: Karl Lauterbach als neuer Gesundheitsminister. „Herr Heinrich hatte mich gebeten, ein paar politische Worte zu sagen. Ich sagte ihm aber, dass die sicher anders ausfallen würden als seine. Er antwortete, das sei in Ordnung.“ Die Besetzung mit Karl Lauterbach bewertete Plassmann als „schwierige Wahl“. Die Coro-

na-Pandemie werde in den kommenden vier Jahren hoffentlich nicht das ausschließliche Topthema sein, und gerade im Gesundheitswesen seien einige Baustellen zu lösen, wofür der aktuelle Gesundheitsminister seiner Meinung nach nicht die beste Wahl sei – vor allem wenn es um die Einbringung von Ideen und alternativen Strategien gehe. „Herr Lauterbach ist nicht dafür bekannt, unterschiedliche Interessensgruppen zusammenführen zu können“, so Plassmann. Auch die aktuellen Impfstoff-Lieferengpässe und die verschiedenen Aussagen zu den Booster-Impfungen bereiteten ihm Sorgen. Dies verwirre die Patienten und bringe die Impfkampagne ins Stocken. Trotz aller Kritik ließ Plassmann dennoch ein wenig Optimismus hinsichtlich Lauterbachs kommender Amtsperiode zu: „Ich glaube, dass das schwierig werden wird. Aber ich lasse mich auch gern eines Besseren belehren.“

## Erfolgreiche Impfkampagne

Vom Fortschritt der Hamburger Impfkampagne konnte Plassmann hingegen nur Po-

sitives berichten. So hätten die niedergelassenen Ärzte am 15. Dezember 2021 einen neuen Tagesrekord von über 20.000 Impfungen aufgestellt. „Wenn das so weitergeht, werden wir die beste Woche haben, die wir jemals hatten“, sagte Plassmann. Auch die Zahlen der gesamten Impfungen seit dem Start der Impfkampagne verdeutlichten den Erfolg der Hamburger Ärztinnen und Ärzte. Allein die Praxen hätten 2021 rund 1,4 Millionen Corona-Impfungen durchgeführt – den größten Anteil davon verzeichneten die Hausärzte mit knapp 950.000 Impfungen. Seit einigen Wochen seien zudem auch die Fachärzte mit außerordentlichem Engagement in die Impfkampagne eingestiegen, sodass insgesamt rund 1.300 Arztpraxen die Hamburger Bevölkerung gegen das Coronavirus impfen.

Zum Vergleich präsentierte Plassmann die gebündelten Zahlen der Impfzentren, mobilen Impfteams sowie der Krankenhäuser, die zusammen rund 1,6 Millionen ergaben. Wenn die Erfolgsserie der Arztpraxen so weitergehe, könne diese Zahl schon bald von der nie-

dergelassenen Ärzteschaft eingeholt werden. Von diesem immensen Erfolg zeigte sich der KVH-Vorstand beeindruckt und dankte den impfenden Ärzten und deren Teams für ihren Einsatz im Kampf gegen die Pandemie: „Eine gewaltige Leistung, die Sie da vollbringen.“

## Honorarverhandlungen

Von der Impfkampagne lenkte Plassmann nun den Blick auf die Ergebnisse der aktuellen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Die Änderungen der Zuschüsse für Kinderärzte waren dabei ein wichtiges Thema. Um für die kommenden drei Jahre ein Gesamtvolumen von 1,5 Millionen Euro zu sichern, verpflichtete sich die KVH, ein Fördermodell umzusetzen. Geplant sei, Kinderarztpraxen in den strukturschwachen Hamburger Bezirken, in denen es vor allem an Zeit für Patientengespräche fehle, gezielt zu fördern. So sollen ab dem 1. Januar 2022 Pädiater in den Bezirken Mitte, Harburg und Bergedorf einen entsprechenden Gebührensatz auf die Gesprächsleistungen erhalten. „Das Ziel ist, eine Steigerung der Gespräche für die Jahre 2023 und 2024 zu ermöglichen“, berichtete Plassmann.

Auch über die Zukunft des Notdienstes wurde mit den Krankenkassen verhandelt. Beibehalten werden weiterhin die Fallzuschläge sowie die Förderung von 1,5 Millionen Euro über vier Jahre. Letzteres stellte sich allerdings als komplexes Verhandlungsthema heraus, da die Kosten im Notdienst im vergangenen Jahr um weitere 1,5 Millionen Euro gestiegen seien, die Kassen sich aber weigerten, sich hieran auch noch zu beteiligen. „Da wir dieses Geld aller Wahrscheinlichkeit nach nicht bekommen“, so Plassmann, „bleiben nur zwei Möglichkeiten: Entweder muss der Verwaltungskostensatz angehoben werden oder die Kosten des Arzttrufs Hamburg müssen gesenkt werden.“ Konkret hieß das, dass der fahrende Notdienst auf das Wochenende beschränkt werden müsse, was die Krankenkassen zu verhindern suchten. Letztlich hätten sich beide Seiten darauf verständigt, dass die KVH weiterhin jährlich die 1,5 Millionen Euro Förderung erhält – unter der Bedingung, den Arzttruf Hamburg nicht in seinem Umfang zu reduzieren. Zudem einigten sich beide Parteien darauf, die Krankenkassen in Zukunft bei der Weiterentwicklung des Arzttrufs, etwa bei der Einrichtung weiterer Notfallpraxen, mit einzubeziehen. Die VV folgte später der Empfehlung des Vorstands, die Notdienstumlage um 0,1 Prozent zu erhöhen.

## Telematikinfrastruktur

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, Caroline Roos, lobte ebenfalls in ihrem Bericht die großartige Leistung der

Ärztinnen und Ärzte im Kampf gegen die Pandemie und gab anschließend Einblicke in die aktuellen Entwicklungen beim Roll-out der Anwendungen der Telematikinfrastruktur. So habe die letzte Mitgliederumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Anfang Dezember gezeigt, dass lediglich vier Prozent der Nutzer die eAU hätten problemlos versenden können. „Da die Probleme im Verfahren vielfältig sind, sehen wir uns darin bestätigt, dass die elektronischen Anwendungen unmöglich in diesem Reifestadium in die Arztpraxen gegeben werden können.“ Die Ergebnisse bei der Testung des eRezepts seien nur als desaströs zu bezeichnen. Es gab lediglich 42 erfolgreich versandte eRezepte, und die Testung sei mit viel zu wenigen Systemkombinationen erfolgt. Eine verpflichtende Einführung zum 1. Januar 2022 sei grundsätzlich und insbesondere mitten in der Impfkampagne unverantwortlich, so Roos. Trotzdem hätte es seitens des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und der Kassen noch eine Intervention zur jüngsten Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegeben, die es Ärztinnen und Ärzten zur Sicherstellung der Versorgung bis zum 30. Juni 2022 ermöglicht hätte, weiterhin sowohl das Muster 1 als auch das Muster 16 auszustellen. BMG und Kassen bestehen jedoch auf das im BMV-Ä geregelte Ersatzverfahren. Aufgrund dieser Situation habe die KBV nun entsprechende Empfehlungen im Falle von technischen Schwierigkeiten herausgegeben. Bei der eAU sieht das Ersatzverfahren einen Ausdruck des Stylesheets in dreifacher Ausfertigung vor. Sollten dieses und auch ein Blankoausdruck nicht möglich sein, müsse das Muster 1 zwangsläufig genutzt werden. Beim eRezept werde zudem empfohlen, die Systemupdates in enger Abstimmung mit dem Praxisverwaltungssystem-Hersteller vorzunehmen und mit den Apothekern vor dem elektronischen Versand abzustimmen, ob diese das eRezept überhaupt auslesen könnten. Sonst stünden die Patienten in der Apotheke und müssten für ein Papierrezept wieder zurück in die Praxis kommen. „Ich hätte Ihnen gern einen schöneren Ausblick gegeben“, so Roos. Dennoch versprach sie, dass die KVH weiter alles geben werde, um gemeinsam mit der KBV dafür zu sorgen, dass nur ausgetestete Lösungen in die Praxen kommen.

## Hybride Vertreterversammlungswahl

Unter der Sitzungsleitung von Dr. Heinrich, der nun aus dem Fernsehstudio zurückgekehrt war, stellte Ulrich Kronert, KVH-Vorstandsreferent Recht, anschließend die Satzungsänderungen für die anstehende Wahl zur Vertreterversammlung für Sommer 2022 vor. Neben der Briefwahl solle künftig auch

die elektronische Wahl ermöglicht werden. So können die Wahlbeteiligten sich mithilfe eines PINs auf der KVH-Website in einem Online-Portal anmelden und ihre Stimmen digital abschieben. Die Satzungsänderungen wurden einstimmig von der VV angenommen. Der Wahlzeitraum wurde vom 14. Juni bis zum 5. Juli 2022 festgelegt. Alle Informationen und Abläufe zur Wahl sind auf der KVH-Homepage zu finden: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de).

## Haushalt 2022

Den geplanten Haushalt der KVH für 2022 stellte der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Andreas Bollkämper, vor. Die Unternehmensziele von 2021 seien aufgrund der pandemiebedingten Belastungen nicht komplett erreicht worden. Der Fokus bestehe daher weiterhin darin, die IT-Struktur auf eine stabile Basis zu stellen und das Prozessmanagement weiter auszubauen. Gestiegen seien vor allem die Personalkosten, was vor allem auf Korrekturzahlungen wegen der Rückstellungen zur Altersversorgung von KV-Mitarbeitern zurückzuführen sei. Die VV folgte dem Appell des Vorstands und verabschiedete den Haushaltsplan der KVH für 2022 in Höhe von knapp 100 Millionen Euro. Finanziert werde dieses Volumen über eine Verwaltungskostenumlage, die wie im Vorjahr auf 2,7 Prozent festgelegt wurde, eine Sicherstellungsumlage, die von 0,6 Prozent auf 0,5 Prozent sinkt, und die Notdienstumlage, die auf 0,65 Prozent angehoben wurde.

## Frauenförderung in Gremien der Selbstverwaltung

Zum Abschluss der Sitzung gab Dr. Claudia Haupt Einblicke in die neue Kommission zum Thema Frauenförderung. Insgesamt 29 ärztliche und psychotherapeutische Mitglieder haben sich zusammengefunden, um die Frauenquoten in der Selbstverwaltung zu stärken. Im Rahmen einer Auftaktveranstaltung am 8. Dezember 2021 wurden für die Vertretung der Kommission drei Sprecherinnen gewählt: Dipl.-Psych. Hanna Guskowski, Dr. Claudia Haupt und Dr. Simone Müller. Unterstützt wurden die Kommissionsmitglieder bei ihrem ersten Treffen von der KVH-Vorstandsvorsitzenden Caroline Roos und von der KVH-Geschäftsführerin Organisationsentwicklung und Projektmanagement Eva Heining. Ziel der Kommission sei es, mehr Frauen für das Engagement in der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung zu gewinnen sowie eine Plattform für Networking, Information und Motivation anzubieten.

*Swantje Hennings, Mitarbeiterin der Öffentlichkeitsarbeit der KVH*



**Kinderschutz** Die Corona-Pandemie hat das Leben von Kindern und Jugendlichen massiv eingeschränkt. Über die Auswirkungen diskutierte der Ausschuss Interpersonelle Gewalt der Hamburger Ärztekammer im November mit rund 160 Teilnehmenden im Rahmen der Veranstaltung „Kinder und Corona – psychosoziale Folgen der Pandemie“. Expertinnen und Experten stellten dabei neueste Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit von Kindern und zum Cybermobbing vor.

Von Sabrina Junge

Spielplatzsperrung im Hamburger Stadtpark während des Lockdowns 2020

# Corona und Kinder – *wenn das Leben stillsteht*

Wie gefährlich ist Corona eigentlich für Kinder und Jugendliche? Viel diskutiert wurde über die somatischen Bedrohungen der Kinder und Jugendlichen. Doch was dabei oft außer Acht gelassen wird, ist die seelische Gesundheit der Betroffenen. Corona befällt bei einer Infektion nicht nur Lunge, Herz oder Gehirn. Das Virus hat auch Einfluss auf die Psyche – und zwar auch bei jungen Menschen, die mit ihm gar nicht direkt in Kontakt gekommen sind.

Monatelange Schulschließungen, keine Verabredungen mehr mit Freunden, ausgefallene Fußballtrainings: Es waren die Jüngsten unserer Gesellschaft, in deren Alltag am massivsten eingegriffen wurde. „Waren die Lockdown-Maßnahmen falsch?“, fragt Dr. Jo Ewert, Pädiater und Kinderschutzmediziner am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) und Mitglied des Ausschusses Interpersonelle Gewalt der Ärztekammer Hamburg. Vieles deutet darauf hin, dass wir auf Jahre fortbestehende Auswirkungen und Folgen der Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen sehen werden. Welche neuen Erkenntnisse gibt es zu den psychischen Belastungsfaktoren? Und wie hat sich das solidarische Zuhausebleiben auf den Kinderschutz ausgewirkt?

Um diese und weitere Fragen zu klären, hatte der Ausschuss Interpersonelle Gewalt die Veranstaltung konzipiert. Moderiert von Dr. Jo Ewert und PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Hamburger Ärztekammer, referierten zwei renommierte Experten zum Thema „Kinder und Corona – psychosoziale Folgen der Pandemie“.

## „Impfstoff für psycho-soziale Folgen“

Dr. Frank W. Paulus, Leitender Psychologe an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie an der Uni-Klinik des Saarlands, begann seinen Vortrag mit einer Wunschvorstellung: „Wir haben mit dem Impfstoff gegen das Virus schon Maßgebliches erreicht. Einen Impfstoff wünsche ich mir auch gegen die psychosozialen Folgewirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche“, sagte er. Hier sind nicht Virologen gefragt, sondern die Gesellschaft insgesamt, besonders aber die Schulen und Kitas sowie Kinderärzte, Psychologen und Psychiater.

Sein Beitrag dazu an diesem Abend: Ein Vortrag zum Thema Cybermobbing und übermäßigem Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen. „Die Digitalisierung ist mit vielen Chancen verbunden. Und dieses Rad wollen wir auch gar nicht zurückdrehen“, betonte Paulus. „70 Prozent der Jugendlichen sagen etwa, dass ihnen der Austausch über soziale Netzwerke in schweren Zeiten auch schon geholfen hat.“ Problematisch werde es erst, wenn Medien zu exzessiv genutzt werden oder die Online-Kommunikation schädigende Formen annimmt.

Dass der Medienkonsum während der Pandemie zugenommen hat, zeigt etwa die kürzlich erschienene DAK-Längsschnittstudie. Demnach ist das Gaming-Pensum während der Pandemie (Messzeitpunkt im ersten Lockdown) im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit (Herbst 2019) werktags um 75 Prozent gestiegen. Bei der Nutzung von Social Media betrug der Anstieg 66 Prozent. Danach spielten Jungen tendenziell eher im Internet, Mädchen nutzten mehr soziale Medien. Eine andere Studie zeigt aber anhand eines dritten Messpunkts im Sommer 2020, dass die Nutzungszeiten wieder gesunken sind. „Die allerschädlichsten Phasen sind also die Lockdowns“, sagte Paulus. „Es ist tröstlich zu sehen, dass es danach einen Rückgang gibt.“

## Das Schweigen brechen

Je mehr Zeit im Netz, desto mehr Cybermobbing? „Das kann man so eindeutig nicht sagen“, sagte Paulus. Eine Online-Studie liefere hierzu differenzierte Ergebnisse. 11 Prozent gaben demnach einen Zuwachs von Attacken an, 11 Prozent erlebten einen Rückgang, 28 Prozent berichteten von einer unverändert hohen Zahl, 50 Prozent sagten, es sei vor der Pandemie wenig gewesen und auch so geblieben. Allerdings gaben im Rahmen der seit 1998 durchgeführten JIM-Studie (Jugend, Information, Medien) zuletzt 29 Prozent der Teilnehmenden an, dass über sie schon einmal beleidigende oder falsche Aussagen im Netz verbreitet wurden. „Dieser Wert lag die Jahre davor stabil bei 20 Prozent“, sagte Paulus. Generell habe die digitale Revolution Möglichkeiten und Folgen des „klassischen“ Mobbings intensiviert. Aggressoren könnten anonym

bleiben, körperliche Überlegenheit spiele keine Rolle mehr, und es werde ein breiteres Publikum erreicht, so Paulus. Seine Empfehlung: eine umfassende Kommunikation und Dokumentation des Mobbingvorfalls zu gewährleisten und gemeinsam mit der Schule Hilfen zu organisieren. Besonders Modelle, in denen Täter, Opfer und Eltern in den Schlichtungsprozess einbezogen werden, hätten sich bewährt. Auch Kummerkästen seien ein sehr geeignetes Instrument, um Opfern beizustehen. „Die Herausforderung ist es, das Schweigen zu brechen. Oft erfahren Cyber-Mobbing-Opfer geringe soziale Unterstützung und wenig Austausch mit den Eltern.“

## Symptome, keine Diagnosen

Aufmerksam und geduldig zuhören, das Gespräch suchen, ehrliche Antworten geben: Das empfiehlt auch Dr. Anne Kaman Eltern, wenn sie merken, dass sich das Verhalten ihrer Kinder während der Pandemie verändert hat. Die Biologin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am UKE und stellvertretende Leiterin der Forschungsstelle Child Public Health.

Sie sprach in ihrem Vortrag über die Ergebnisse der COPSY-Studie (Corona und Psyche), einer bundesweiten repräsentativen Untersuchung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, bei der Eltern und Kinder befragt wurden (s. Kasten). „Gesperrte Spielplätze, keine Treffen mit Freunden, fehlende Freizeitaktivitäten: Diese Veränderungen können als kritisches Lebensereignis aufgefasst werden“, sagte Kaman. „Und das kann zu psychischen Problemen führen.“

Die COPSY-Studie zeigt, dass sich die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen durch Corona belastet fühlt. 40 Prozent beklagen, dass sich das Verhältnis zu ihren Freunden durch die Einschränkungen verschlechtert hat. Ein Viertel der Kinder und Jugendlichen berichtet, dass sie sich häufiger streiten als vor der Pandemie. Dazu passt, dass ein Drittel der Eltern angab, Streitigkeiten mit dem Nachwuchs würden öfter eskalieren. Kaman und ihr Team stellten bei drei von zehn Befragten psychische Auffälligkeiten fest: „Das bedeutet aber nicht, dass jedem dritten Kind eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Es handelt sich hierbei um Symptome psychischer Belastungen, die nicht immer zu einer Erkrankung führen müssen.“

## Familie ist die wichtigste Ressource

Ob ein Kind dann tatsächlich eine psychische Erkrankung entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab – etwa von den Ressourcen, die dem Kind zur Verfügung stehen. „Kinder, die optimistisch in die Zukunft schauen, viel Zeit mit der Familie verbringen und sich von ihrem sozialen Umfeld unterstützt fühlen, gehen mit den Belastungen der Pandemie besser um. Diese Faktoren können positiv und stärkend auf die Psyche wirken“, sagte Kaman. Die Studie zeige, dass der Zusammenhalt in der Familie dabei am wichtigsten ist. „Jungen Menschen, die die Veränderungen durch die Pandemie als besonders belastend wahrnehmen, fehlt diese Ressource hingegen“, erklärte Kaman. Betroffen sind vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien oder solche, deren Eltern selbst psychisch belastet sind. „An dieser Stellschraube müssen wir bei Präventionsangeboten drehen – dafür brauchen wir ganz niedrigschwellige Angebote. Oftmals sind die, die es am dringendsten brauchen, am schwierigsten zu erreichen.“

## Schulen: mehr als nur Ort der Bildung

Nicht zu unterschätzen ist dabei die Rolle der Schulen. „Für einige Kinder aus benachteiligten Familien ist das der Ort, an dem sie die einzige warme Mahlzeit am Tag bekommen“, sagt Kaman. Das war

## COPSY-Studie

Die COPSY-Längsschnittstudie untersucht die Auswirkungen und Folgen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie wird von der Forschungsabteilung Child Public Health am UKE durchgeführt. Ein Ergebnis: Die Lebensqualität und das psychische Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen haben sich im Verlauf der Pandemie verschlechtert. Die Studienteilnehmenden leiden vermehrt unter Ängsten, depressiven Symptomen und psychosomatischen Beschwerden.

1. Befragungswelle (26. Mai bis 10. Juni 2020)  
1.586 Eltern von Kindern im Alter von 7 bis 17 Jahren  
1.040 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren
2. Befragungswelle (17. Dezember bis 22. Januar 2021)  
1.625 Eltern von Kindern im Alter von 7 bis 17 Jahren  
1.077 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren

auch Thema bei der abschließenden Diskussionsrunde, die Birgit Wulff moderierte. Hier merkte ein Teilnehmer an, dass Schulen nicht nur Bildungseinrichtungen seien, sondern vor allem auch Orte sozialen Lernens. Der Tenor in der Veranstaltungsrunde ist eindeutig: Die Schulen und Kitas müssen offen bleiben. Sie sind als Orte der Begegnung elementar für die Entwicklung und das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen.

*Sabrina Junge ist Journalistin bei printprojekt in Hamburg*

## Von Badstraße bis Schlossallee

Entwickeln Sie mit uns Ihre individuelle Strategie zum Vermögensaufbau mit Immobilien. Nutzen Sie den Fremdkapitalhebel, Zinsvorteile oder staatliche Förderhilfen. Wir beraten Sie gern persönlich!



**Deutsche  
Ärzte Finanz**  
Standesgemäße Finanz-  
und Wirtschaftsberatung

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

**Evaluation** Ziel der Stiftung SeeYou ist es, belastete Familien von Anfang an zu unterstützen und – falls notwendig – entsprechende Hilfe anzubieten, um die gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern. Zusammen mit 24 Frauen- und Kinder- und Jugendarztpraxen wurde dieses Vorhaben im Rahmen des Forschungsprojekts KID-PROTEKT erfolgreich umgesetzt. Die Ergebnisse wurden im Dezember in der Ärztekammer Hamburg vorgestellt.

Von Nikola Nitzschke, Dr. Sönke Siefert



# Psychosoziale Unterstützung *hilft einem Drittel der Familien*

Wie können Ärztinnen und Ärzte belastete Familien unterstützen und dazu beitragen, Kinder in ihrer gesunden Entwicklung zu fördern? Das war am 1. Dezember Thema einer digitalen Fortbildung am der Ärztekammer Hamburg in Kooperation mit der Stiftung SeeYou des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift.

SeeYou hatte 2007 das Programm Babylotse ins Leben gerufen mit dem Ziel, Schwangere und Familien mit psychosozialen Belastungen systematisch und verlässlich zu erkennen, ihren Bedarf zu klären und in den komplexen und für Laien oftmals unübersichtlichen Hilfesystemen passgenaue Unterstützung zu finden und zu vermitteln. Parallel zur Implementierung an nahezu allen Hamburger Geburtskliniken folgte vor 10 Jahren die Ausweitung auf den ambulanten Sektor durch Kooperationen mit Frauenarzt- und später auch mit Kinder- und Jugendarztpraxen. Mit Abschluss des vom Innovationsfonds geförderten Forschungsprojekts KID-PROTEKT, an dem sich zwischen 2018 und 2021 24 Praxen aus Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein beteiligten, ist ein weiterer Meilenstein erreicht. Die Forschungsergebnisse zeigen: Werden die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen in den Arztpraxen ergänzt und Lotsendienste integriert, verbessert sich die Versorgung bereits ab der Schwangerschaft signifikant – und somit die Entwicklungschancen eines jeden Kindes.

## Systematische psychosoziale Anamnese

In den Praxen wurden über 9.000 Schwangere und Familien im Rahmen der randomisiert-kontrollierten Studie erreicht. Im Fokus des Projekts KID-PROTEKT stand die Frage, ob durch eine systematisch durchgeführte psychosoziale Anamnese belastete Familien besser erkannt und unterstützt werden können als in der Regelversorgung. Die Ergebnisse der Evaluation unter Leitung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf belegen eindrucksvoll, dass Familien durch die neue Intervention zuverlässiger an Hilfen weitergeleitet werden. Den speziell qualifizierten Praxen, in denen Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal eine Schulung erhalten hatten, gelingt es mehr als drei Mal so oft, Eltern bei Bedarf Orientierung über bestehende Angebote zu geben als in der Regelversorgung. Die Praxen kommen damit ihrem gesetzlichen Auftrag zur bedarfsorientierten Information zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind (§§ 24d, 26 SGB V) signifikant besser nach.

Gleichzeitig wird deutlich, dass für rund ein Drittel der Familien eine reine Information nicht ausreicht und es einer aktiven Vermittlung, Motivation oder sogar Begleitung in die Hilfen bedarf. Diese intensive Form der Überleitung ist derzeit nicht Teil der Mutterschafts- bzw. Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und kann, wie die Evaluation zeigt, von den Praxen allein nicht geleistet werden. Die Einbindung einer sozialpädagogischen Fachkraft (Babylotsin), die in passende Angebote begleitet, entlastet hier.

## Bedarf kann gut erkannt und geklärt werden

Die Ergebnisse von KID-PROTEKT zeigen, dass der Bedarf an psychosozialer Unterstützung bei über einem Drittel der Familien vorhanden ist. Nach entsprechender Qualifizierung des Praxispersonals und mit Unterstützung geeigneter Instrumente wie eines psychosozialen Anhaltbogens kann dieser Bedarf im Rahmen der gesetzlichen Schwangerschaftsvor- und -nachsorge sowie der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen gut erkannt und geklärt werden. Die Integration in den Praxisalltag gelingt ebenfalls, so die Rückmeldung der teilnehmenden Praxen. Die Umsetzung kann auch an geschulte Medizinische Fachangestellte delegiert werden, was gern angenommen wird und die ärztliche Tätigkeit entlastet. Zur weitergehenden Begleitung bei komplexen Fallkonstellationen bedarf es jedoch der Zusammenarbeit mit externen Fachkräften, zum Beispiel aus der kommunalen Jugendhilfe. Das Projekt ist zwar beendet, doch es zeigt sich, dass viele Praxen großes Interesse haben, Anamnese und Begleitung fortzuführen. Erste Ideen zur Verstetigung gibt es bereits, und schon jetzt steht fest: Auch in 2022 werden Babylotsinnen weiter in einzelnen Arztpraxen in Hamburg aktiv sein – dank verschiedener Förderer und Spender.

Nikola Nitzschke und Dr. Sönke Siefert,  
Stiftung Familienorientierte Nachsorge Hamburg SeeYou,  
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

**Das dieser Veröffentlichung zugrunde liegende Projekt wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17027 gefördert. Weitere Informationen über KID-PROTEKT erhalten Sie unter dem Link [www.seeyou-hamburg.de/kooperationen-beratung/forschung-entwicklung/kidprotekt-studie](http://www.seeyou-hamburg.de/kooperationen-beratung/forschung-entwicklung/kidprotekt-studie).**



HÄB 11/2021, S. 8: KV Hamburg lehnt geplante Gesundheitszentren des Senats ab. Offener Brief an den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH).

## Gesundheitszentren – Gefahr oder Chance für die ärztliche Versorgung?

Sehr geehrter Herr Plassmann,

der Hamburger Senat möchte die Gesundheit der Bürger in sozial und ökonomisch schwachen Quartieren durch die Förderung von Gesundheitszentren verbessern. Wie im HÄB 11/2021 zu lesen war, befürworten Sie zwar die Einrichtung von Gesundheitskiosken, lehnen aber die Gründung der geplanten interdisziplinären Stadtteilgesundheitszentren ab.

Für Hamburg weist der Morbiditätsatlas der Behörde gravierende Unterschiede der gesundheitlichen Belastungen zwischen Stadtteilen auf. Besonders starke gesundheitliche Belastungen existieren in den Stadtteilen, die nach dem Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung in Hamburg einen niedrigen und sehr niedrigen Statusindex aufweisen. Ein allein medizinisch geprägter Ansatz zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage wird den individuellen Bedürfnissen und Problemlagen der Patienten in sozial benachteiligten Stadtteilen nicht gerecht. Seit Anfang des Jahres 2020 fördert der Senat daher Gesundheitszentren in Quartieren mit besonders schlechter sozioökonomischer Lage. Insgesamt sollen hamburgweit sieben

solcher Zentren entstehen, in denen medizinische Versorgung und soziale Unterstützung Hand in Hand erfolgen. Dort sollen mindestens eine haus- oder kinderärztliche Praxis sowie eine Gemeindeschwester und eine Sozialberatung unter einem Dach zusammenarbeiten.

Sowohl Gesundheitskioske als auch Gesundheitszentren sind geeignet, diese Ungleichheit zu reduzieren und die ärztliche Versorgung in den prekären Stadtteilen zu verbessern. Ein Gesundheitskiosk wie in Billstedt/Horn ([www.gesundheit-bh.de](http://www.gesundheit-bh.de)), mit seinem breiten Angebot von Vorsorge und Beratung ist ein geeignetes Instrument, den Gesundheitszustand sozial benachteiligter Bürger zu verbessern. In Zeiten von Kosten durch die Pandemie sind die Kassen – außer die AOK – leider nicht mehr bereit, die Aufwendungen für einen weiteren Kiosk in Hamburg zu tragen.

Ein Gesundheitszentrum mit der engen räumlichen Verknüpfung von primärärztlichen Leistungen, Pflegeleistungen, Vorsorge und sozialer Beratung geht darüber weit hinaus und ist deshalb noch effektiver in der Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten. Die Poliklinik Veddel ist ein gutes Beispiel dafür ([poliklinik1.org](http://poliklinik1.org)). Entgegen Ih-

rer Behauptung, „dass die bereits niedergelassenen Ärzte mit solchen Kollegen nicht zusammenarbeiten würden“, ist die Zusammenarbeit der Poliklinik mit den umliegenden Ärzten sehr gut.

Die Leistungen eines Gesundheitskiosks ergänzen die ärztliche Versorgung, die Kosten werden von den Kassen getragen. Werden Leistungen der Pflege, Vorsorge und Sozialberatungen von einem Zentrum getragen, muss es zwangsläufig unwirtschaftlicher arbeiten als eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Sie fordern einerseits ein Gründungsmoratorium für Klinik-MVZs, empfinden aber andererseits die Subventionierung Hamburger Gesundheitszentren als Wettbewerbsverzerrung? Die geplante magere Förderung der Zentren mit 100.000 Euro über drei Jahre ist meines Erachtens nur ein bescheidener Nachteilsausgleich.

Die Arztdichte in den „guten“ Hamburger Wohnvierteln ist sehr viel höher als in den „schlechten“, obwohl in ersteren sehr viel weniger Bedarf vorliegt. Ich fordere Sie auf, den Senat bei der Gründung von Gesundheitszentren in den benachteiligten Stadtteilen zu unterstützen. Zum Ausgleich der regionalen Unterversorgung müssen dafür – über Sonderbedarf – neue Arztsitze für Allgemein- und Kinderärzte geschaffen werden.

Die KVH sollte nicht nur ärztliche Einkommen sichern, sondern zu allererst ihren Auftrag zur Sicherstellung ärztlicher Versorgung ernst nehmen.

**Dr. Eckhard Zeigert**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
im Ruhestand

## Professionelle Praxisreinigung



**Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen**

**HEIDMANN**  
GEBÄUDEREINIGUNG

AM STADTRAND 52 • 22047 HAMBURG  
TEL.: 040 - 25 66 02  
INFO@HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE  
WWW.HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

# Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

## Alternative Medizin ist bei Krebs keine Alternative



Konventionelle Krebstherapie: geringeres Sterberisiko

Es existieren kaum systematische Daten zur Verbreitung bzw. zur Effektivität alternativer Medizin (AM) bei Krebserkrankungen. Ein Forscherteam aus New Haven in Connecticut (USA) identifizierte aus dem nationalen Krebsregister 281 Patienten mit klinisch lokalisiertem oder lokal fortgeschrittenem (AJCC-Stadium I, II oder III) Lungen-, Brust-, Prostata- oder Darmkrebs, die eine konventionelle Krebstherapie (KKT; Definition: Strahlen-, Hormon-, Chemo- und/ oder chirurgische Therapie) ablehnten und stattdessen mittels AM (Definition: andere

unbelegte Therapie und/oder administriert von nicht-medizinischem Personal) therapiert wurden (Johnson SB et al., J Natl Cancer Inst 2021; 110:121). Für den Vergleich erfolgte ein 2:1-Matching gegen 560 Patienten, die mittels KKT therapiert wurden. Im Rahmen einer multivariaten Analyse konnten Brust- oder Lungenkrebs, ein gehobener sozioökonomischer Status, ein klinisches Tumorstadium II oder III sowie ein niedriger Komorbiditätsindex als unabhängige Prediktoren einer Entscheidung zugunsten von AM identifiziert werden. Die mediane Nachbeobachtungszeit der Studie betrug 66 Monate. Der Einsatz von AM ist im Vergleich zur KKT mit signifikant höherem Sterblichkeitsrisiko verbunden (HR=2,5; 95 Prozent CI=1,88 – 3,27). Dies zeigte sich auch in den Subgruppen der Patienten mit Brust- (HR=5,68; 95 Prozent CI=3,22 – 10,04), Lungen- (HR=2,17; 95 Prozent CI=1,42 – 3,32) und Darmkrebs (HR=4,57; 95 Prozent CI=1,66 – 12,61). Die Autoren schlussfolgern, dass der Einsatz von AM bei potenziell heilbaren Krebserkrankungen mit deutlich höherer Sterblichkeit einhergeht. | *hs*

## Genersatztherapie wirkt bei Kindern mit Spinaler Muskelatrophie

Seit Kurzem ist eine Gentherapie zur Behandlung von Kindern mit Spinaler Muskelatrophie (SMA) zugelassen, mit deren Hilfe sich die Muskelfunktion weitgehend erhalten lässt. Ein Team der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat erstmals die Wirkungen und Nebenwirkungen der Genersatztherapie systematisch erfasst und gezeigt, dass sie die Muskelfunktion vor allem bei Kindern unter zwei Jahren deutlich verbessert (Weiß C et al., Lancet Child Adolesc Health 2021, published online Oct 28). Ursache der SMA ist ein Gendefekt, durch den bestimmten Nervenzellen im Rückenmark das Protein Survival-Motor-Neuron (SMN) fehlt; Impulse aus dem Gehirn werden deshalb nicht an die Muskeln weitergeleitet. Die Therapie mit dem Medikament Onasemnogen-Aeparvovec stellt die Funktion des fehlenden SMN-Proteins wieder her. Anhand standardisierter Tests vor und nach der Therapie wurden Daten von 76 Kindern im Alter von sechs Monaten bis knapp fünf Jahren aus 18 Behandlungszentren ausgewertet. Muskelkraft und Bewegungsfähigkeit der Kinder verbesserten sich signifikant durch die neuartige Therapie, besonders bei Kindern unter 24 Monaten, aber auch ältere, meist schwerer betroffene Kinder profitierten. Zu den häufig auftretenden Nebenwirkungen zählen Fieber, Erbrechen, ein Mangel an Blutplättchen sowie veränderte Leberwerte. Durch eine Überwachung in spezialisierten Zentren ließen sich diese laut Forscherteam gut unter Kontrolle halten.

Quelle: Charité – Universitätsmedizin Berlin, 26.11.2021

## Neuer Corona-Impfstoff

### Deutlich potenter

Das Universitätsklinikum Tübingen startete Ende 2020 die klinische Erprobung eines selbst entwickelten Impfstoffs (CoVac-1) gegen SARS-CoV-2. Nun liegen die Ergebnisse der Phase-I-Studie vor und belegen eine potente Aktivierung der T-Zell-Antwort gegen das Coronavirus (Heitmann JS et al., Nature 2021, published online Nov 23). In vorherigen Forschungsarbeiten wurden im Blut von Personen nach Covid-19-Erkrankung Peptide identifiziert, die eine bedeutende Rolle bei der Langzeitimmunität nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion spielen. Diese Peptide sind Eiweiße, die auf vom Virus befallenen Zellen dem Immunsystem – hier speziell den T-Zellen – präsentiert werden. Die so als fremd und infiziert markierten Zellen werden sukzessive durch die T-Zellen eliminiert. Der neue Impfstoff wurde bei 36 gesunden Probanden zwischen 18 und 80 Jahre eingesetzt. Bei allen zeigte sich vier Wochen nach Impfung und in Folgeuntersuchungen eine breite und starke T-Zell-Immunantwort gegen SARS-CoV-2. Darüber hinaus sollen die durch CoVac-1 aktivierten T-Zell-Antworten potenter sein als die T-Zell-Immunität durch zugelassene mRNA- oder Vektorimpfstoffe, da sie sich nicht nur gegen das Spike-Protein, sondern gegen verschiedene Virusbestandteile richten.

Quelle: Universitätsklinikum Tübingen, 23.11.2021

## CAR-T-Zell-Therapie bei Leukämie

### Durch Azacitidin verstärkt

Wie die Wirkung der neuartigen CAR-T-Zell-Therapie bei Leukämie verstärkt und das Risiko eines Krebsrückfalls reduziert werden kann, konnten Forschende der Universität Freiburg mit australischen Kollegen am Tiermodell zeigen (El Khawanky N et al., Nat Commun 12 2021; 6436): Mithilfe des Medikaments Azacitidin konnten die T-Zell-Erschöpfung und das Leukämie-Rückfallrisiko stark reduziert werden. Das Medikament wirkt epigenetisch, entfernt also Lesemarker am Erbgut der Zellen und sorgt so für eine verstärkte Aktivierung bestimmter Gene. Durch die Behandlung bildeten die Krebszellen mehr von einem bestimmten Oberflächenprotein, wodurch sie wiederum besser von den CAR-T-Zellen erkannt wurden – die Wirkung verbesserte sich.

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, 12.11.2021

## Empfehlenswert für jeden, der mehr über den Umgang mit Hochbetagten erfahren will

### Das Buch über das Älterwerden



(Für Leute, die nicht darüber sprechen wollen)

Dr. Lucy Pollock DUMONT

**Dr. Lucy Pollock: Das Buch über das Älterwerden (für Leute, die nicht darüber sprechen wollen). DuMont Verlag, 2021, 352 S., 22 Euro**

Die Autorin berät als Geriaterin ein Krankenhaus im Südwesten Englands. Sie packt uns mit ihrem persönlichen Zugang zu den „extrem verletzlichen“ Hochbetagten, die unter multiplen Erkrankungen leiden und eine ganze Palette von Medikamenten einnehmen. Es könne sehr schnell passieren, dass man ihre Lage verschlimmere, statt sie zu verbessern. Dies deprimiere sie nicht, sondern mache sie neugierig. Hinzu kämen Gespräche über Lebensmüdigkeit, Inkontinenz oder einen Verzicht auf Reanimation. Diese Gespräche könnten Beruhigung und neue Zuversicht bewirken. „Ich liebe meine Arbeit“ – diese Haltung wird auf jeder Seite spürbar.

Das Buch thematisiert die 5 „M“

von Tinetti, die die Altersmedizin ausmachen: Mind – für Mentalstatus und Gemüt, im Wesentlichen Demenz, Delir und Depression. Mobility – Beweglichkeit und Stürze. Medications – die großen Vor-, aber auch Nachteile für sehr alte und gebrechliche Menschen. Multi-complexity – die vielen Diagnosen, die unter anderem ein bio-psychosoziales Denken erfordern. Und Matters most. Was zählt am Ende wirklich? Oder wie eine kluge Redensart sagt: Medizinische Wissenschaft bestehe darin, „zu wissen, was zu tun sei, während die ärztliche Kunst darin bestehe, zu wissen, wann man es nicht tun sollte“. Laut Pollock ist es erforderlich, bei der Pharmakotherapie eine kluge Wahl zu treffen, was häufig eher bedeutet, Medikamente ab- statt neue anzusetzen. Sie wählt als Beispiel eine 70-Jährige, die an Hypertonus, Diabetes, Arthritis, Osteoporose und COPD leidet: Diese müsste, behandelte man „jede dieser Krankheiten nach geltenden Richtlinien ... 12 unterschiedliche Medikamente einnehmen ... verteilt auf 19 Dosen zu 5 verschiedenen Tageszeiten, wodurch es zu mindestens 16 schädlichen Wechselwirkungen kommen könnte“.

Ausführlich widmet sie sich dem Erleben und Verhalten Demenzkranker im medizinischen Regelbetrieb, ihrer Vulnerabilität, ein Delir zu entwickeln, und präventiven Strategien. Das Buch behandelt ein chronisch aktuelles Thema. Es zielt auf Medizinerinnen und Mediziner, aber auch jeden, der mehr über das Älterwerden erfahren will. Es ist praxisorientiert, flüssig geschrieben und durch Fallvignetten einprägsam. Am Ende besticht das Buch weniger durch wirklich neue Erkenntnisse denn durch die von einer klugen, empathischen, humorvollen und ehrlichen Kollegin gelebte Vision einer Medizin, die somatische, psychische und soziale Aspekte komponiert. Fazit: Wer den medizinischen Betrieb und speziell den Umgang mit Hochbetagten kennt, wünscht sich für das Buch eine große Leserschaft.

**Dr. Claus Wächtler,**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie



DER NEUE JAGUAR F-PACE

## REZEPTFREI BEI ANDERS- AUTOMOBILE



Unser leistungsstarker Luxus-SUV ist unsere Medikation für Sie: Er steigert die Vitalität und erzeugt höchsten Fahrspaß. Und das ohne Nebenwirkungen, denn der F-PACE wird von unseren neuen, effektiven Mild-Hybrid-Benzin- und Dieselmotoren angetrieben. Für noch weniger Kraftstoff- oder Stromverbrauch und geringere CO<sub>2</sub>-Emissionen können Sie sich auch für den neuen Jaguar Plug-in Hybrid entscheiden. Der F-Pace steht Ihnen bei uns jederzeit für eine gründliche Untersuchung zur Verfügung. Für einen Besuch bei Anders Automobile ist übrigens keine Überweisung nötig. **Ab € 54.166,00**

Ihr starker Partner rund ums Auto in Meckelfeld  
**ANDERSAUTOMOBILE**

Anders Automobile GmbH

Glüsinger Straße 62 · 21217 Seevetal/Meckelfeld

Telefon: 040 - 76 10 16 80 · [www.andersauto.de](http://www.andersauto.de)

Kraftstoffverbrauch nach der Richtlinie VO(EG) 692/2008 auf Basis des neuen WLTP-Testzyklus (NEFZ), Jaguar F-Pace: kombiniert ab 2,4 l/100 km, Stromverbrauch ab 17,6-17,5 kWh/100 km, CO<sub>2</sub>-Emissionen kombiniert ab 54 g/km.



Abb. 1: Intraoperatives Setup bei einer modernen vollendoskopischen Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles: Mit der linken Hand hält und steuert die Operateurin oder der Operateur das Endoskop, mit der rechten Hand werden die Instrumente wie Mikrofasszangen und Stanzen bedient. Die Chirurgin oder der Chirurg verfolgt den mittels 4K-Kamerasystem projizierten Situs auf einem 55-Zoll-Monitor

# Bandscheibenvorfälle *endoskopisch operieren*

**Minimalinvasiv** In den 1970er-Jahren ermöglichte die zunehmende Verbreitung des Operationsmikroskops die Einführung der sogenannten Mikrodiskektomie, dem aktuellen Goldstandard zur Operation lumbaler Bandscheibenvorfälle. Heutzutage lassen sich Bandscheibenvorfälle aber noch wesentlich schonender operieren – mittels endoskopischer Technik.

*Von Prof. Dr. Karsten Schöller, Dr. Christina Gibbert*

Lumbale Bandscheibenvorfälle sind häufige Erkrankungen – die weltweite jährliche Prävalenz einer bandscheibenbedingten Ischialgie wird auf 2,2 Prozent geschätzt (1) – mit einer hohen sozioökonomischen Relevanz. Eine konservative Therapie mit früher Mobilisierung unter adäquater Analgesie und gegebenenfalls physiotherapeutischen Maßnahmen, die durch eine spinale epidurale Infiltration (Stichwort PRT: periradikuläre Therapie) ergänzt werden kann, führt in den meisten Fällen zum Erfolg. Wenn allerdings trotz konsequenter konservativer Maßnahmen nach 6 bis 12 Wochen immer noch radikuläre Schmerzen bestehen oder gar re-

levante neurologische Defizite wie Lähmungen, Blasen-/Mastdarm- oder Sexualfunktionsstörungen auftreten, kann eine Operation angezeigt sein.

Die Ära der strukturierten Diagnostik und operativen Behandlung lumbaler Bandscheibenvorfälle begann in den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts: Mixer und Barr beschrieben 1934 eine Operationsmethode, bei der sie Bandscheibenvorfälle über eine sogenannte Laminektomie, also eine Exzision des gesamten dorsalen Wirbelbogens, entfernten. Seit der Einführung des Operationsmikroskops gilt die sogenannte Mikrodiskektomie als chirurgischer Goldstandard. Die Ope-

ration wird heute noch in sehr ähnlicher Weise durchgeführt wie im Jahr 1977, als die Neurochirurgen Wolfhard Caspar aus Homburg/Saar und Mahmut Gazi Yaşargil aus Zürich zeitgleich ihre Erfahrungen mit der damals revolutionären Operationsmethode veröffentlichten (Abb. 2). Bei dieser wird über eine mediane oder leicht paramediane dorsale Hautinzision von circa 2,5 bis 3 cm ein transmuskulärer (durch Dilatation der Muskulatur) oder subperiostaler (entlang des Dornfortsatzes, Abb. 3) Zugang präpariert. Nach dem Einsetzen eines Selbsthaltespersers erfolgt unilateral die Darstellung des Ligamentum flavum zwischen den Wir-

belbögen (interlaminärer Zugang), das unter mikroskopischer Visualisierung inzidiert wird. Eventuell muss vorher ein Teil des Wirbelbogens (Laminotomie) entfernt werden. Im Spinalkanal erfolgen nun die vorsichtige Mobilisierung der Nerven und die Entfernung des Bandscheibengewebes. Je nach Lokalisation des Bandscheibenvorfalles können auch andere mikrochirurgische Zugänge wie der extraforaminale oder der translaminäre Zugang verwendet werden. Die Effektivität dieser Technik ist mittlerweile gut evaluiert und zeigt im Vergleich mit der konservativen Therapie reproduzierbar eine schnellere Erholung und Schmerzreduktion (2, 3).

## Endoskopische Operationen – Technik und Vorteile

Seit den 1980er-Jahren hat eine konsequente Weiterentwicklung spinaler endoskopischer Systeme und Operationstechniken zur Etablierung der mittlerweile am weitest verbreiteten vollendoskopischen Technik geführt. Hierbei stehen im Wesentlichen zwei Zugänge zur Verfügung, die je nach Typ und Lage des Bandscheibenvorfalles ausgewählt werden: der interlaminäre Zugang (minimalinvasive Variante des mikrochirurgischen Zugangs) und der sogenannte transforaminale Zugang (paramedian über das Neuroforamen). Bei beiden Zugängen wird nach einer circa 8 mm langen Hautinzision und stumpfem Dilatieren der Rückenstrecker-muskulatur das Endoskop (25°-Optik) über eine Arbeitshülse zur Wirbelsäule vorgebracht. Über einen 4,2 mm Arbeitskanal innerhalb des Endoskops lassen sich unterschiedliche Instrumente wie Fasszangen oder Nerven-häkchen in den Spinalkanal einbringen, die zur Manipulation und Entfernung des Bandscheibenvorfalles genutzt werden. Die gesamte Operation wird unter kontinuierlichem Flüssigkeitsstrom durchgeführt. Abb. 1, 4 und 5 zeigen unterschiedliche intraoperative Aspekte, Abb. 6 zeigt die mit einer Naht verschlossene Wunde.

### Ein Vorteil: der minimal-invasive Zugang

Die klinischen Ergebnisse der endoskopischen Operation sind mit denen der Standard-Mikrodiskektomie vergleichbar, was mittlerweile auch in mehreren Metaanalysen gezeigt werden konnte (4, 5). Doch wo liegen nun die Vorteile der endoskopischen Technik? Ein großer Vorteil ist der minimalinvasive Zugang, der eine unmittelbare postoperative Mobilisation der Patientinnen und Patienten erlaubt. In vielen Ländern wird die endoskopische Technik als ambulante Operation angeboten, was perspektivisch auch in Deutschland denkbar ist. Momen-

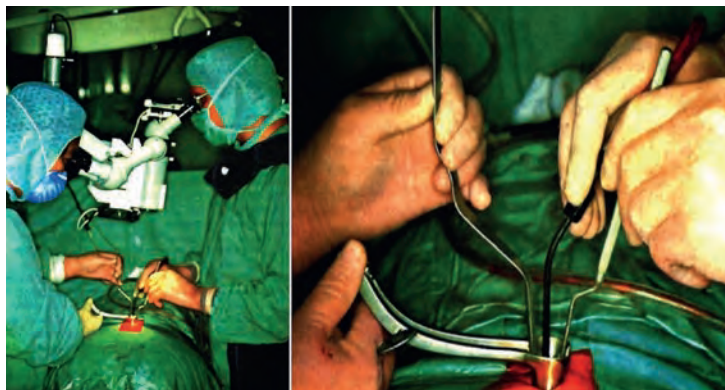


Abb. 2: Die traditionelle Operation lumbaler Bandscheibenvorfälle ist die Mikrodiskektomie, die mithilfe von Operationsmikroskop, Selbsthaltesperrern und mikrochirurgischen Instrumenten durchgeführt wird. (Nach Caspar/Löw, Dtsch. Ärzteblatt, März 1977)

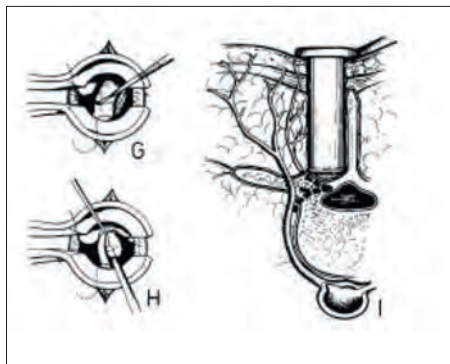


Abb. 3: Klassischer subperiostaler Zugang für eine Mikrodiskektomie. Über einen am Dornfortsatz platzierten Spekulumsperrern (I) wird das Ligamentum flavum inzidiert (G) und die Nervenwurzel zur Entfernung des Bandscheibenvorfalles mobilisiert (H). (Nach Caspar/Löw: Mikrochirurgische Operation des lumbalen Bandscheibenvorfalles, Dtsch. Ärzteblatt März 1977)



Abb. 4: Überschaubares Instrumentarium für eine moderne vollendoskopische Operation, das eine gute Standardisierung und Reproduzierbarkeit der Technik für OTA und Operateur erlaubt

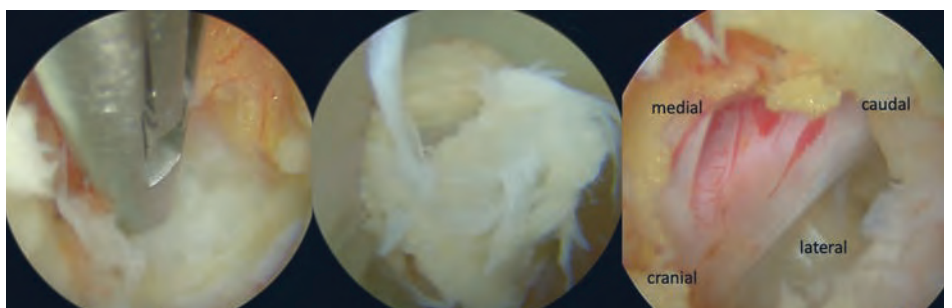


Abb. 5: Kamerablick des Operationssitus einer vollendoskopischen Bandscheibenoperation. Die Mikrofasszange greift das weißliche Bandscheibengewebe (L), gelöstes Bandscheibenfragment innerhalb der Arbeitshülse (M), Blick auf den freien linksseitigen Spinalnerven (r).

tan wird die Operation in unserer Klinik im Rahmen eines 3- bis 4-tägigen stationären Aufenthalts durchgeführt. Eine Operation in Lokalanästhesie/Analgesiedierung ist grundsätzlich möglich und ist gerade bei älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten eine Option (6). Alles in allem scheinen endoskopisch operierte Patientinnen und Patienten eine kürzere postoperative Erholungsphase zu haben und können schneller wieder in den Arbeitsprozess integriert werden (4). Auch adipöse Patientinnen und Patienten können von einer endoskopischen Operation profitieren. Während die Größe des Zugangs und somit des Muskeltraumas bei der Mikrodiskektomie an die Physiognomie angepasst

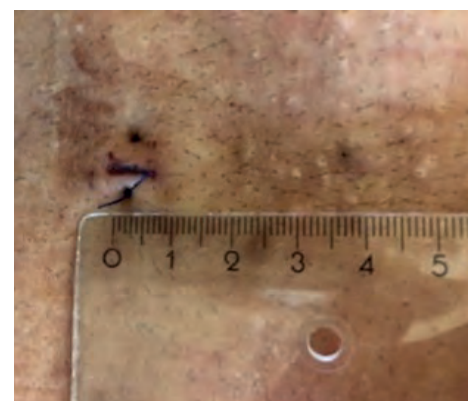


Abb. 6: Unabhängig von der Physiognomie der Patientin/des Patienten reicht ein circa 8 mm messender Zugang für die endoskopische Operation aus

werden muss, ist der Zugang bei der endoskopischen Operation immer gleich groß. Positive Operationsergebnisse bei adipösen Patientinnen und Patienten sind mittlerweile gut belegt (7).

Vorteile der endoskopischen Operationstechnik liegen zudem in der geringeren Komplikationsrate. Gerade im Hinblick auf Infektionen und Wundheilungsstörungen ist diese niedriger als bei der Mikrodiskektomie, was durch den minimalinvasiven Zugang und die kontinuierliche Flüssigkeitsspülung bei der Operation erklärt werden kann (8,9).

## Endoskopische Operationen – Limitationen

Eine Limitation der endoskopischen Operationstechnik ist die Lernkurve, die sich je nach verwendeter Technik (interlaminärer vs. transforaminaler Zugang) etwas unterscheidet und mit circa 20 bis 25 Operationen angegeben wird (10, 11). In den meisten Publikationen wurde sie anhand der Operationszeit bestimmt, die Komplikationsrate scheint im Verlauf der Lernkurve nicht wesentlich erhöht zu sein. Ob sich allerdings die klinischen Ergebnisse während der Lernkurve (z. B. hinsichtlich der Schmerzreduktion) von denen später durchgeführter Operationen unterscheiden, ist noch nicht abschließend geklärt (10). Auch die Bedeutung entsprechender Vorerfahrungen (z. B. Mikrochirurgie, Arthroskopie) für die Erlernung der Technik ist noch nicht gut bekannt. In jedem Fall bedarf es ausreichender Vorbereitungen durch Hospitationen/Workshops sowie gegebenenfalls auch der Unterstützung durch erfahrene Chirurgeninnen und Chirurgen, um die Technik sicher zu etablieren.

Ein weiterer wesentlicher Faktor, der unmittelbar mit der Erfahrung der Operateurin

bzw. des Operateurs zusammenhängt, ist die Indikationsstellung. Welche Patientinnen und Patienten profitieren am ehesten von der Endoskopie, und wer sollte besser mikrochirurgisch operiert werden?

Das ist sicherlich im Einzelfall zu entscheiden. Operateurinnen und Operateure, die in der endoskopischen Technik noch wenig erfahren sind, ist anzuraten, zunächst Patientinnen und Patienten mit Bandscheibenvorfällen der unteren Segmente LWK 5/SWK 1 oder LWK 4/5 mit frischeren und nicht stark sequestrierten (vom Bandscheibenvorfall ausgewanderten) Bandscheibenvorfällen des Spinalkanals zu behandeln. Hier sind die Zugangsbedingungen besser (größeres interlaminäres Fenster).

Voroperierte Patientinnen und Patienten oder solche mit älteren verkalkten Bandscheibenvorfällen, zusätzlichen degenerativen Stenosen oder mit komplexen lokalisierten Bandscheibenvorfällen (intra-/extraforaminal, kraniale Segmente) sollten nur von Operateurinnen und Operateuren mit ausreichender Erfahrung endoskopisch operiert werden. Auch im Fall einer intraoperativen Komplikation ist eine Konversion auf die mikrochirurgische Technik großzügig zu überprüfen. Aus unserer Sicht ist es empfehlenswert, die Patientinnen und Patienten schon im Rahmen des Aufklärungsgesprächs über diese Möglichkeit zu unterrichten.

Nicht zuletzt kann auch der Anschaffungspreis für ein vollendoskopisches System mit Endoskopieturm und OP-Sieben ein limitierender Faktor sein.

## Fazit

Die moderne vollendoskopische Operationstechnik, die wir seit Mai 2021 in der Schön Klinik Eilbek anbieten, erweitert das Armentarium des spinalen Chirurgen bei der

Behandlung lumbaler Bandscheibenvorfälle erheblich. Die klinischen Ergebnisse sind mit denen der traditionellen mikrochirurgischen Technik vergleichbar, Vorteile ergeben sich bei der Rekonvaleszenz und der Wundheilung.

Allerdings ist die Lernkurve bei der Etablierung nicht zu unterschätzen, und neben der Erfahrung der Operateurin oder des Operateurs sind Faktoren wie ein gut eingespieltes OP-Team und ein ausreichender „Caseload“ essenziell für eine gute Reproduzierbarkeit der Technik.

Die Frage, welche Patientinnen und Patienten besonders von der endoskopischen Technik profitieren, ist noch nicht abschließend geklärt. Bisherige Daten deuten auf Vorteile bei adipösen oder geriatrischen Patientinnen und Patienten hin. Auch die Themen Kosteneffektivität und Möglichkeiten des ambulanten Operierens müssen noch weiter analysiert und angegangen werden.

Und was ist mit der mikrochirurgischen Technik? Sie hat aus unserer Sicht weiterhin ihre Berechtigung, insbesondere bei komplexen Konstellationen oder Komplikationen. Trotzdem ist von einer flächendeckenden Ausbreitung und einer technischen Weiterentwicklung der spinalen Endoskopie hin zu komplexeren Operationen, z. B. bei degenerativen Spinalkanalstenosen oder Instabilitäten, auszugehen.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

Interessenkonflikte: vorhanden.  
Siehe unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Prof. Dr. Karsten Schöller**  
Chefarzt der Klinik für Spinale Chirurgie  
Schön Klinik Hamburg Eilbek  
E-Mail: [kschoeller@schoen-klinik.de](mailto:kschoeller@schoen-klinik.de)



## SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben:  
Mit **30 Euro** können wir zum Beispiel 75 an Lungenentzündung erkrankte Kinder mit Antibiotika und einem fiebersenkenden Mittel behandeln.

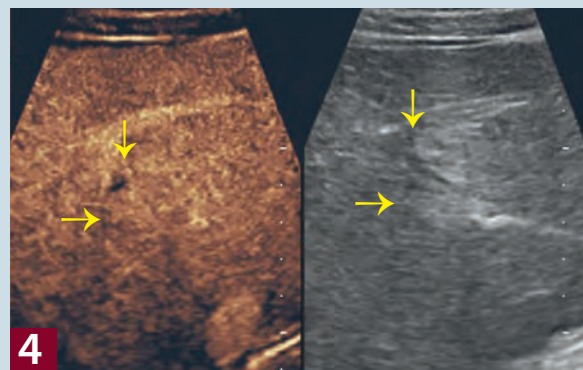
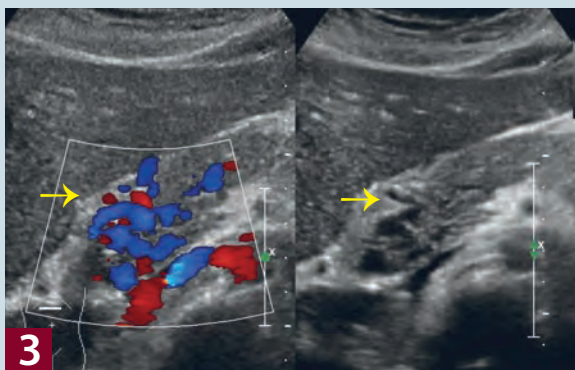
Private Spender\*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!



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

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden)





## Unklare Oberbauchschmerzen mit überraschender Ursache

Eine 34-Jährige klagt über zunehmende Oberbauchschmerzen. Fieber, Übelkeit, Erbrechen; Diarrhö oder Auslandsaufenthalte werden verneint. Laborchemisch bestehen bei Aufnahme ein CRP von 51 mg/l (Referenz < 5 mg/l), eine Leukozytose mit 11/nl und eine Bakteriurie. Leberwerte, Lipase, LDH, Elektrolyte und Blutgerinnung (INR/aPTT) sind in der Norm, Gallenblase und Nieren sind in der Notfallsonografie des Abdomens bei eingeschränkter Beurteilung des Mittelbauchs unauffällig. Die Milz ist gering vergrößert, im Unterbauch zeigt sich eine geringe Menge freier Flüssigkeit. In der Gastroskopie am Folgetag findet sich eine durch *Helicobacter pylori*-Bakterien verursachte Gastritis.

Die medikamentöse Therapie mit Antibiotika, Protonenpumpenhemmern und Analgetika verschafft der Patientin zunächst Linderung. 2 Tage später steigt der CRP-Wert sprunghaft auf 200 mg/l, aufgrund erneuter stärkerer Oberbauchschmerzen wird ein Opiat erforderlich. Die Kontrollsonografie am gleichen Tag zeigt überraschend eine ausgedehnte Thrombosierung der Pfortader (mit Beteiligung des Hauptstamms und beider Pfortaderäste), der Vena lienalis und der Vena mesenterica superior sowie einen Verschluss der mittleren Lebervene (partielles Budd-Chiari-Syndrom, Abb. 1) mit Ausbildung von Kollateralgefäßen infolge kompletter und inkompletter venöser Abflussstörungen. Zudem erkennt man in der kontrastmittelverstärkten Sonografie

den nicht kontrastierten Abscheidungsthrombus am linken Pfortaderast (Abb. 2). Die farb-kodierte Doppelsonografie zeigt blau kodiert die Gefäßkonvolute/Kollateralgefäße um den Pankreaskopf (Abb. 3). Diese Befunde wurden retrospektiv bei der Aufnahme so nicht gesehen bzw. erkannt.

Ursächlich findet sich später eine Hyperkoagulopathie mit Nachweis einer heterozygoten Mutation von Prothrombin 20210G/A (rs1799963) und einer JAK2-V617F-Punktmutation (quantitativ positiv). 10 Wochen nach Antikoagulationstherapie kommt es zur deutlichen Rückbildung dieser thromboembolischen Komplikationen, wie in Abb. 4 in der kontrastmittelverstärkten Sonografie am Beispiel des linken Pfortaderasts zu sehen ist.

### Dr. Christa Schmidt

Oberärztin Klinik für Innere Medizin  
Albertinen Krankenhaus  
E-Mail: [christa.schmidt@immanuelalbertinen.de](mailto:christa.schmidt@immanuelalbertinen.de)

### Dr. Miriam Leitz

Albertinen Krankenhaus

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



Abb. 1: Splinter-Hämorrhagien

## Der besondere Fall

**Differenzialdiagnostik** Ein 56-Jähriger hat seit zwei Wochen Funktionsstörungen und Lähmungserscheinungen im Arm. Die Blutwerte zeigen eine Eosinophilie. Verschiedene Therapien bringen nicht den gewünschten Erfolg, bis eine Genanalyse den Schlüssel zur Behandlung liefert.

Von Marco Owsiany<sup>1</sup>, Dr. Ralf Gehrckens<sup>1</sup>, Annette König<sup>1</sup>, Matthias Dame<sup>1</sup>, PD Dr. Christof Iking-Konert<sup>2</sup>, Dr. Philippe Schafhausen<sup>2</sup>, Prof. Dr. Karsten Sydow<sup>1</sup>, Dr. Matthias Janneck<sup>1</sup>

# Ausgeprägte Eosinophilie – knifflige Ursachensuche

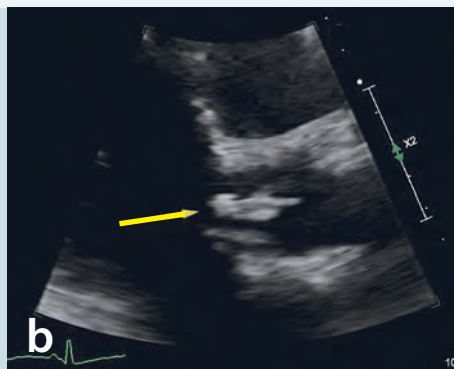
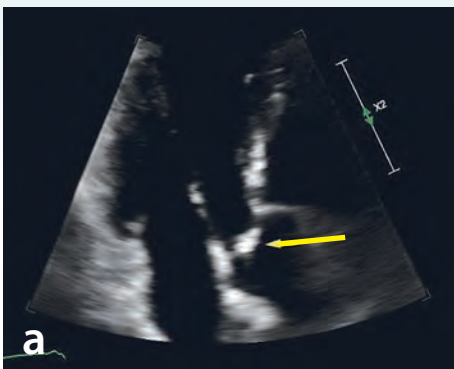


Abb. 2: Darstellung der Aortenklappe in der transthorakalen Echokardiografie: Apikaler Dreikammerblick (a) und parasternal lange Achse (b). Auffällig ist hier eine flottierende Struktur an der Aortenklappe (Pfeile). Im Verlauf der Untersuchung ließ sich die Darstellung der Struktur nicht reproduzieren

Bereits seit zwei Wochen verspürte ein bis dato gesunder 56-jähriger Hobbyläufer eine Funktionsstörung des rechten Arms, die sich durch ein Gefühl von Taubheit und zunehmende Lähmungserscheinungen äußerte. Als er infolge der einschränkenden Symptomatik Probleme beim Zubinden seiner Sportschuhe hatte, stellte er sich auf Drängen seiner Ehefrau zunächst ambulant neurologisch vor. Bei sehr eindrücklichem Befund erfolgte an einem Freitagnachmittag die notfallmäßige Einweisung des Patienten in die Notaufnahme. Hier zeigten sich in der kranialen CT einzelne zerstreute unspezifische Marklagerläsionen – Hinweise auf eine akute zerebrale Blutung oder eine Ischämie ergaben sich nicht.

Bei deutlich erhöhten Entzündungswerten im Blut (CRP 77 mg/l, Leukozyten 19,4 Mrd/l) und einer neu diagnostizierten Niereninsuffizienz (Kreatinin 1,3 mg/dl, GFR 63 ml/min) erfolgte eine nephrologische

Mitbeurteilung bei Verdacht auf eine Systemerkrankung mit zerebraler Beteiligung.

### Verdachtsdiagnose: bakterielle Endokarditis

Bei der genaueren körperlichen Untersuchung zu dieser Fragestellung fielen Einblutungen im Nagelbett mehrerer Finger auf, die sich klassisch als Splinter-Hämorrhagien darstellten (Abb. 1). Aufgrund dieses Befunds wurde in der klinischen Gesamtkonstellation die Verdachtsdiagnose einer bakteriellen Endokarditis mit rezidivierenden Thromboembolien gestellt.

In einer transthorakalen Echokardiografie noch am selben Abend zeigte sich dann gleich zu Beginn der Untersuchung eine eindeutige, flottierende Struktur an der Aortenklappe (Abb. 2), die die Verdachtsdiagnose unmittelbar erhärtete. Erstaunlicherweise gelang es jedoch wenige Minuten

später nicht erneut, die Struktur darzustellen, sodass der Patient intensiv auf Zeichen einer weiteren Embolie untersucht wurde. Er zeigte aber keine neuen klinischen Auffälligkeiten. Nach Abnahme mehrerer Blutkulturen begann eine kalkulierte antibiotische Therapie mit Ampicillin, Flucloxacillin sowie Gentamicin. Das Urinsediment sowie die Ultraschalluntersuchung der Nieren waren unauffällig.

Am nächsten Tag erfolgte eine Darstellung der Aortenklappe von transösophageal, hier ließ sich kein Endokarditis-typischer Befund mehr erheben. Hingegen konnten in der MRT des Kopfs multiple embolische Läsionen dargestellt werden (Abb. 3), sodass die Diagnose einer bakteriellen Endokarditis mit rezidivierenden Embolien weiterverfolgt wurde. Allerdings fielen die Entzündungswerte nicht, auch blieb unter der Antibiotikatherapie eine klinische Besserung aus. Als auch noch sämtliche Blutkulturen steril blieben, kamen erste Zweifel am initialen diagnostischen Konzept auf und alle Befunde wurden reevaluiert.

### Hauptsymptom: Eosinophilie

Bisher nicht ausreichend gewürdigt worden war eine ausgeprägte Eosinophilie im Differenzialblutbild von 5,2 Mrd/l (Referenzwert 0,02–0,50 Mrd/l) bzw. 32,0 Prozent (Referenzwert 0,5–5,5 Prozent), sodass die Differenzialdiagnose um Erkrankungen mit Hypereosinophilie erwei-

<sup>1</sup> Albertinen Krankenhaus

<sup>2</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



tert wurde. Im Kontext des aktuellen Falls war eine myokardiale Infiltration durch eosinophile Granulozyten im Sinne einer (sterilen) Löffler-Endokarditis vorstellbar. Eine kardiale MRT bestätigte eine myokardiale Entzündung und zeigte zudem auskleidendes Thrombusmaterial im Bereich der Spitze des linken Ventrikels (Abb. 4 und 5). Hinweise auf das Vorliegen einer eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA, vormals Churg-Strauss-Syndrom) ergaben sich nicht (kein Asthma, keine pulmonalen Infiltrate, ANCA negativ, kein aktives Sediment, keine Hautvaskulitis, keine Mononeuritis multiplex).

Unter der Annahme einer Löffler-Endokarditis bislang unklarer Genese erfolgte die Gabe von Prednisolon (1 mg/kg) sowie eine an die Nierenfunktion angepasste Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin und die Gabe von ASS 100 mg.

Trotz Steroidtherapie stiegen die eosinophilen Granulozyten bis auf 6 Mrd/l an, sodass eine erweiterte Diagnostik bezüglich eines hypereosinophilen Syndroms (HES; Hyper-eosinophilie mit Organschaden) erfolgte. Hierbei lassen sich unter anderem primäre (z.B. chronische Eosinophilenleukämie, myelo-/lymphoproliferative Neoplasie und weitere hämatologische Neoplasien mit Klonalitäts- und/oder Blastennachweis) von sekundären bzw. reaktiven Formen (z.B. Allergien, parasitäre Infektionen, Lymphome, Vaskulitiden) unterscheiden. Wenn eine klonale oder eine reaktive Eosinophilie ausgeschlossen werden kann, handelt es sich um ein idiopathisches HES.

Es erfolgten eine Knochenmarksaspiration sowie ein Materialversand zur Genanalyse bezüglich einer klonalen Eosinophilie. Hierbei ist insbesondere bei männlichen Patienten an die myeloische Neoplasie mit Eosinophilie (MPN-Eo) und Rearrangierung von FIP1L1-PDGFR $\alpha$  (FIP1-like1-platelet-derived growth factor receptor alpha) zu denken, welche nur mittels PCR, aber dafür auch im peripheren Blut nachgewiesen werden kann. Hinweise auf eine Infektion, insbesondere mit Parasiten, ergaben sich nicht.

## Komplizierte Diagnose-sicherung

Bei weiterem Anstieg der eosinophilen Granulozyten und damit vitaler Bedrohung erfolgte noch unter Annahme eines idiopathischen HES eine Verlegung ins UKE zur Einleitung einer Anti-Interleukin-5-Therapie durch die Gabe von Benralizumab. IL-5 ist das Schlüssel-Zytokin der Eosinophildifferenzierung und -vermehrung. Hierunter zeigte sich ein kurzzeitiges Ansprechen mit Abfall der eosinophilen Granulozyten, es kam jedoch rasch zu einem erneuten Anstieg. Bei weiter unklarer Ursache wurde die Therapie zunächst auf

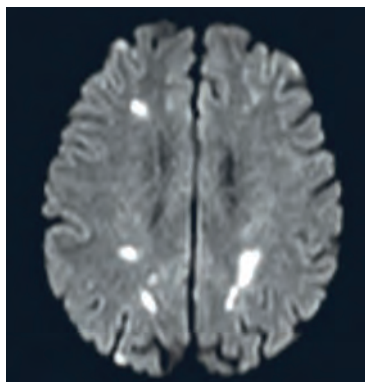


Abb. 3: Multiple frische embolische Infarkte bihemisphäral (cMRT, diffusionsgewichtet)

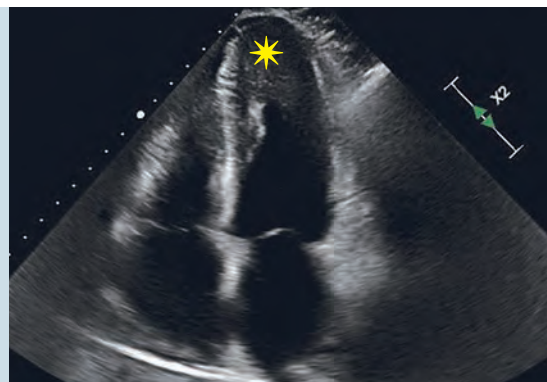


Abb. 4: Auskleidung des linken Ventrikels mit thrombotischem Material (Sternchen) im apikalen Vierkammerblick der transthorakalen Echokardiografie

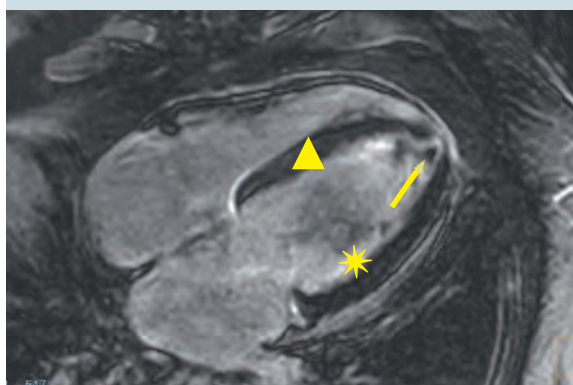


Abb. 5: Kardiale MRT in der Phase des Late Gadolinium Enhancements, analog Vierkammerblick. Zu erkennen sind thrombotisches Material in der Spitze des linken Ventrikels (Pfeil) sowie ein saumartiges entzündliches Infiltrat (in der Sequenz weiß erscheinend, Sternchen). Das umgebende Myokard zeigt sich vital (exemplarisch durch das Dreieck markiert)

Hydroxyurea umgestellt, um hierdurch eine Zytoreduktion zu erreichen.

Die initiale Knochenmarkspunktion zeigte eine Eosinophileninfiltration von 70 Prozent ohne Nachweis von Blasten oder einer definierten hämatologischen Neoplasie, sodass weiterhin eine reaktive Eosinophilie nicht ausgeschlossen werden konnte. Die zytogenetische Untersuchung ergab einen normalen Karyotyp, allerdings erbrachte die parallel versandte molekulargenetische Analyse den Nachweis eines FIP1L1-PDGFR $\alpha$ -Fusionsgens. Infolge dieser Genfusion kommt es zu einer erhöhten Tyrosinkinaseaktivität mit unkontrollierter Aktivierung der eosinophilen Granulozyten, sodass die abschließende Diagnose einer myeloischen Neoplasie mit Eosinophilie (MPN-Eo) mit Löffler-Endokarditis und multiplen Embolien (zerebral, kutan, renal) gestellt werden konnte. Eine zusätzliche Infiltration der Nieren im Sinne einer eosinophilen interstitiellen Nephritis ist möglich und wahrscheinlich, konnte aber unter Antikoagulation nicht belegt werden.

Der Patient wurde auf den Tyrosinkinase-Inhibitor Imatinib (hemmt spezifisch BCR-ABL, PDGFR und die Rezeptor-Tyrosinkinase c-KIT) umgestellt; unter dieser Therapie kam es schließlich zu einer anhaltenden Besserung mit kompletter Auflösung der klinischen Symptomatik sowie Normalisierung sowohl des Blutbilds einschließlich der eosinophilen Granulozyten als auch der Nierenfunktion.

Dieser Fall veranschaulicht eindrücklich, dass im klinischen Alltag eine kontinuierliche Reevaluierung der aktuellen Arbeitsdiagnose nach Eingang neuer Befunde und klinischen Verlaufsparemtern erfolgen sollte, um eine ausreichende Diagnosequalität und -tiefe zu erreichen, die der Schlüssel für eine individualisierte und effektive Therapie sind.

Interessenkonflikte: keine

### Dr. Matthias Janneck

Sektionsleiter Nephrologie  
Albertinen Herz- und Gefäßzentrum  
Klinik für Kardiologie  
Albertinen Krankenhaus  
E-Mail: [matthias.janneck@albertinen.de](mailto:matthias.janneck@albertinen.de)

## 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](mailto:verlag@aekeh.de) oder unter Tel. 20 22 99-205.

## Bild und Hintergrund

### Diagnostischer Fortschritt

Anfang der 1970er-Jahre startete die Abteilung Gynäkologische Radiologie an der Frauenklinik des UKE erstmals hierzulande ein Mammografie-Screening bei Frauen im krebgefährdeten Alter. Ein Blick zurück auf die Anfänge der reihenweisen Röntgenuntersuchungen der weiblichen Brust und auf die Hamburger und die Deutsche Mammografie-Studie.

Von Prof. Dr. Hans-Joachim Frischbier

Digitale Mammografie heute: Hochauflösende Technik macht die Beurteilung sicherer



# Hamburger Mammografie-Studie: Meilenstein der Krebsbekämpfung

Vor rund 50 Jahren startete die Abteilung Gynäkologische Radiologie an der Frauenklinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf (UKE) die erste wissenschaftliche Mammografie-Studie in Deutschland. Im Rahmen der sogenannten Hamburger Mammografie-Studie sollte erforscht werden, ob eine Mammografie-Kontrolle im Abstand von ein bis zwei Jahren bei Frauen ohne klinische Verdachtskriterien dazu beitragen kann, ein Mammakarzinom in einem frühen Stadium zu diagnostizieren und in der Folge weniger radikal behandeln zu können. Große randomisierte Studien in den USA und in Skandinavien legten nahe, dass regelmäßige Mammografie-Kontrollen die Heilungschancen und Überlebensraten bei Frauen im krebgefährdeten Alter erhöhen können.

In den Jahren vor Studienbeginn kamen einige günstige Faktoren zusammen: In der Heidelberger Universitätsklinik konnten bereits früh erste Erkenntnisse über diagnostische Werte von Röntgenuntersuchungen der weiblichen Brust gesammelt werden – Erfahrungen, die später mit einfließen sollten.

Dazu kam: In der Vorbereitung profitierten die beteiligten Ärztinnen und Ärzte von einer engen wissenschaftlichen Kooperation mit Dr. Charles-Marie Gros. Der Straßburger Senologe verbesserte die Qualität und die Aussagekraft einer Mammografie erheblich, indem er eine Molybdänanode anstatt einer normalen Röntgenröhre einsetzte. Auch in der Frauenklinik des UKE war die Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms ab Mitte der 1960er-Jahre ein Schwerpunkt. So wurde hier bereits seit 1968 ein modernes Mammografie-Gerät eingesetzt. Dr. Günther Keding, Gynäkologe und Mitarbeiter der Hamburger Gesundheitsbehörde, unterstützte das Vorhaben, das Mammakarzinom weiter zu erforschen. Er organisierte mit niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen Krebsvorsorgeuntersuchungen an einigen Hamburger Ortsämtern. Da die gynäkologische Krebsvorsorgeuntersuchung damals noch keine Kassenleistung war, übernahm die Hamburger Behörde die laufenden Kosten. Darüber hinaus trug Keding durch seine enge Verbindung zum Hamburger Landesverband

für Krebsforschung und Krebsbekämpfung (heute: Hamburger Krebsgesellschaft) dazu bei, die Finanzierung der geplanten Studie zu sichern – das Ergebnis: Der Landesverband finanzierte die gesamten Sach- und Personalkosten bis zum Beginn der 1980er-Jahre.

### Mitte der 1970er neu: brusterhaltende Operationen

Fünf Jahre nach dem Start der Hamburger Mammografie-Studie lagen die ersten Ergebnisse vor: Bei 52 der insgesamt 11.450 untersuchten Frauen wurde ein klinisch nicht nachweisbares Mammakarzinom festgestellt (1). In all diesen Verdachtsfällen führten die UKE-Ärztinnen und -Ärzte der Abteilung Gynäkologische Radiologie und der Frauenklinik die abklärungsbedürftigen Untersuchungen und – bei Nachweis eines malignen Tumors – die notwendigen operativen und strahlentherapeutischen Maßnahmen durch. In den folgenden Jahren nahm die Anzahl an diagnostizierten, sehr kleinen, invasiven Tumoren zu, was bei dem damaligen Direktor

der Frauenklinik, Prof. Dr. Klaus Thomsen, Zweifel aufwarf: Waren die damals allgemein üblichen Radikaloperationen in Form der Mastektomie wirklich notwendig?

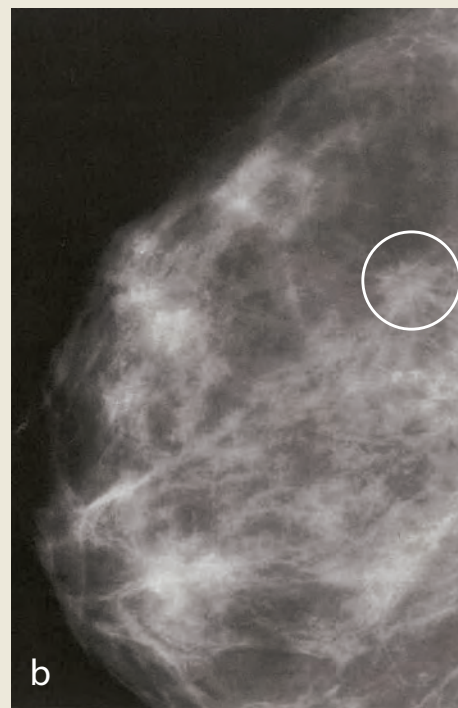
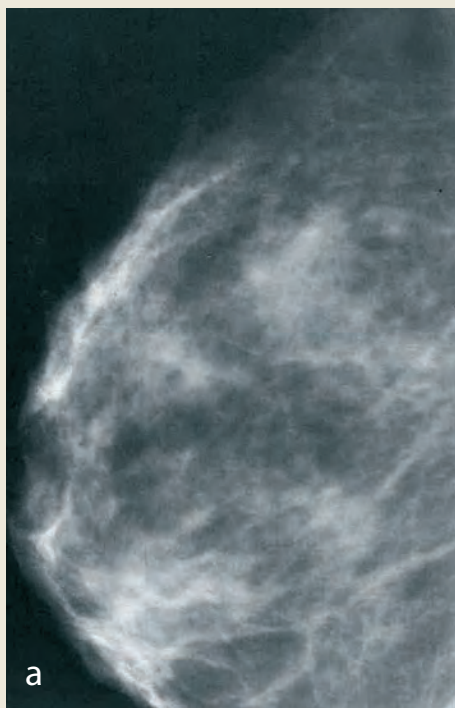
In den frühen 1970er-Jahren lagen erste Erfahrungen aus französischen Zentren vor, die nicht-verstümmelnde (non mutilantes) Therapien bei Patientinnen mit kleinen Mammakarzinomen vorgenommen hatten. 1972 startete dann am UKE eine streng klinisch und radiologisch kontrollierte Studie, in der Patientinnen mit einem histologisch nachgewiesenen Primärtumor von weniger als 2 cm Größe und ohne Verdacht auf regionale oder distante Metastasen brusterhaltend operiert wurden. Anschließend wurden die Brust und das regionäre Lymphabflussgebiet bestrahlt. Zu diesem Zeitpunkt war die Abteilung Gynäkologische Radiologie an der Frauenklinik des UKE die erste Klinik in Deutschland, die diese Therapie wissenschaftlich erprobte.

Die Ergebnisse wurden 1980 in Hamburg präsentiert – auf dem 1. Internationalen Senologie-Kongress der „Senologic International Society“. Damals berichteten Kongress-Präsident Prof. Dr. Hans-Joachim Frischbier, Direktor der Abteilung Gynäkologische Radiologie an der Frauenklinik UKE, und seine Oberärztin Dr. Maren Bernauer, dass während der zehnjährigen Mammografie-Screeningstudie 13.363 Frauen ab 40 Jahren in der UKE-Abteilung Gynäkologische Radiologie eine Mammografie-Untersuchung in Intervallen von ein bis zwei Jahren erhalten hätten. In 101 Fällen wurde ein maligner Mammatumor ohne klinische Verdachtskriterien aufgedeckt (2). Darüber hinaus wurden bis zu diesem Zeitpunkt 115 Patientinnen mit einem Mammakarzinom T1N0M0 brusterhaltend operiert und nachkontrolliert. Die wissenschaftliche Auswertung dieser Studie lag in Händen von Prof. Dr. Jens Bahnsen (Oberarzt der Abteilung Gynäkologische Radiologie).

## Von 1989 bis 1993: Deutsche Mammografie-Studie

Während der folgenden Jahre trieb ich auch in meiner Funktion als Vorsitzender der 1981 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Senologie die bundesweite Umsetzung eines Mammografie-Screenings voran. Dieses startete am 1. Juni 1989; Projektträger der Deutschen Mammografie-Studie war das Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT), die Federführung übernahmen: Prof. Dr. Frischbier, Prof. Dr. Walter Hoeffken aus Köln und Prof. Dr. Bernt-Peter Robra aus Hannover und später Magdeburg.

In Phase I dieser Studie wurden die Modalitäten und Ergebnisse der Hamburger Mammografie-Studie eingeschlossen und zusätz-



Diagnostik eines Mammakarzinoms bei einer 41-jährigen Patientin im Rahmen einer zweijährigen Reihenuntersuchung der Hamburger Mammografie-Studie (1). a: Diffuse mastopathische Verdichtungen in beiden Mammæ, seitengleich; kein auffälliger Tastbefund. b: Nach weiteren zwei Jahren hat sich thoraxwandnah eine pfennigstückgroße Verdichtung (siehe Kreis) herausgebildet, die sich nur durch zarte radiäre Ausläufer vom übrigen Parenchym abhebt. Palpatorisch unauffälliger Befund. Histologisch zeigt sich ein stark fibrosiertes, solides Mammakarzinom mit einer Ausdehnung vom 8 Millimetern

lich weitere Experteneinrichtungen in Köln, Heidelberg und Esslingen geschaffen. Diese sollten mit ihren Erfahrungen auf dem Gebiet der Mammografie die Modalitäten für eine bundesweite Screening-Mammografie erproben. In Phase II führten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in den Regionen Aurich und Braunschweig bei Frauen über 40 Jahren im Rahmen einer Brustkrebs-Früherkennung Mammografien durch. Am Ende der Studie (30. September 1993) bestand das Patientinnenkollektiv aus 33.353 Frauen (3).

## Seit 2005 bundesweites Mammografie-Screening

Im März 1995 wurden die Verantwortlichen der Deutschen Mammografie-Studie mit dem Hufeland-Preis ausgezeichnet, einem Medizinpreis auf dem Gebiet der Präventivmedizin. 2005 startete in Deutschland ein nationales Screening-Programm – trotz nicht-wissenschaftlicher, teilweise aber auch wissenschaftlicher Bedenken. Hier wurden vor allem die Strahlengefährdung durch die Mammografie und Warnungen vor den psychischen und körperlichen Belastungen durch operative Maßnahmen bei falsch-positiven Befunden genannt.

Doch die Ergebnisse der Hamburger und der Deutschen Mammografie-Studie sind in die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und

der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zur Interdisziplinären Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Dezember 2017) eingegangen (4). Und – auch das ist hervorzuheben – die Resultate der Hamburger Mammografie-Studie haben die Therapie-Strategie bei Patientinnen mit Mammakarzinom in Deutschland gewaltig verändert: Die Mastektomie war fortan nicht mehr das Standardverfahren. Wie vielen abertausend Frauen haben die Studien seitdem hierzulande die Entfernung der ganzen Brust erspart!

Heute richtet sich das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs bundesweit an über zehn Millionen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Die Untersuchungskosten werden von den Krankenkassen übernommen. Privatversicherten Frauen können die Kostenübernahme vorab mit ihrer Versicherung klären.

Mitarbeit: Karen Amme, freie Redakteurin beim Hamburger Ärzteblatt

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Prof. Dr. Hans-Joachim Frischbier**  
ehemals Direktor der Abteilung  
Gynäkologische Radiologie  
an der Frauenklinik  
Universitätskrankenhaus  
Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [hjfrischbier@gmail.com](mailto:hjfrischbier@gmail.com)

## DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Blaue Frau“ von Antje Rávik Strubel, S. 14 ff., S. Fischer Verlage, 432 Seiten, 24 Euro ausgewählt von Katja Evers

## „Träumst du wieder, Sala?“

Sie weiß nicht, wie man eine Aussage macht. Sie wird vor ein Gericht müssen. In Helsinki gibt es ein Gericht. Es befindet sich in der Nähe des Doms, der wie ein weißer Felsen aus der Brandung der Stadt aufragt. Aber sie kann nicht einfach zum Gerichtsgebäude gehen und anklopfen. Sie ist in einem Land, dessen Sprache sie nicht spricht. Sie weiß nicht, an wen man sich wendet, nur, dass sie einen Anwalt braucht, und Anwälte kosten Geld.

Sie weiß aber, dass sie die Aussage machen muss, in einem holzgetäfelten Saal und vor Geschworenen, wie sie es im Film gesehen hat, in den amerikanischen Serien der Barkeeper. Die Richterin wird eine schwarze Robe tragen. Und die Angeklagten kommen in Handschellen herein und werden herangezoozt von Kameras, die alles filmen, die jede Einzelheit festhalten. Jede Pore, jede Schuppe, jedes Flackern der Augen wird von nun an wiedererkennbar sein. Und wenn die Verteidiger sagen, Einspruch Euer Ehren, weil ihre Aussage ungeheuerlich ist, wird die Richterin den Kopf heben. Sie wird sich Zeit nehmen, jeden Verteidiger zu mustern, und das wird lange dauern, weil für Männer wie diese ein einziger Verteidiger nicht reicht. Einspruch abgelehnt, wird die Richterin sagen. Bitte, Adina Schejbal, sprechen Sie weiter. Und die Männer werden ahnen, wen sie vor sich haben.

Ihre Hände in den Handschellen werden anfangen zu zittern.

Und die Geschworenen erheben sich. Der Saal wird verstummen, wenn die Geschworenen rufen: Welchen sollen wir töten? Es wird still werden vor Gericht, wenn man fragt, wer wohl sterben muss. Und sie wird sagen: alle.

Es wird sich anfühlen wie das nasse Glitzern der Birkenblätter im Morgenlicht. Ein Flirren, ein Sprühen, als hätten die Birken ihre Blätter soeben ins Meer getaucht. „Sala?“ Das Meer. Das jenseits der Plattenbauten beginnt und das sie von hier aus nicht sehen kann. „Sala!“ Das ist Leonides. „Träumst du wieder, Sala?“

Auf den Felsen am Ufer, jenseits der Birken, am Ende der Bucht erscheint die blaue Frau. Sie ist so deutlich, dass ihre Gestalt alles überstrahlt. Das Licht fällt scharf auf die Felsen. Hinter den Felsen liegt Schotter, der zu schwarzen Wegen aufgeschüttet wurde, um das Wasser zurückzuhalten. Dort, wo kein Schotter liegt, ist der Untergrund weich und schlammig, durchweht vom Wasser, das mit den Flussläufen aus den höhergelegenen Sümpfen und Moorwiesen des Umlands in die Stadt hineinströmt, in unzähligen Rinnsalen hin zum Meer ...

Die blaue Frau kommt langsam näher. Sie betritt die Einfriedung des kleinen Seglerhafens. Sie steigt über die rostigen Schienen, auf denen die Boote zum Einwintern hochgezogen werden. Sie geht an den Booten vorbei. Ihr Tuch wird vom Wind aufgeweht, und sie nimmt es ab. Sie bleibt stehen und ordnet ihr Haar, und das Tuch in ihrer Hand flattert. Wenn die blaue Frau auftaucht, muss die Erzählung innehalten.

Der Roman handelt von der Flucht einer jungen Frau vor ihren quälenden Erinnerungen nach einer Vergewaltigung. Sie will Gerechtigkeit. In Helsinki, der Stadt der Menschenrechte, klagt sie an – und findet sich gefangen zwischen Ländern und Kulturen. In einem eigenen Erzählstrang taucht immer wieder die blaue Frau auf. Die Autorin überlässt es uns Lesenden, diese Figur zu interpretieren.

Das Buch wurde mit dem Deutschen Buchpreis 2021 ausgezeichnet. Eine Lesung mit Antje Rávik Strubel ist am 17. Februar um 19.30 Uhr in der Boysen & Mauke Buchhandlung, Große Johannisstraße 19, geplant.



## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztelkammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

**Schriftleitung****Für den Inhalt verantwortlich**

Prof. Dr. Christian Arning  
PD Dr. Henrik Suttman

**Redaktion**

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)  
Katja Evers, M. A. (Fr.)  
Karen Amme (Fr.)

Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

**Redaktion und Verlag**

Hamburger Ärztelverlag 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@aeckhh.de](mailto:verlag@aeckhh.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](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 52  
vom 1. Januar 2022

**Anzeigenschluss**

Textteilanzeigen: 14. Januar 2022  
Rubrikanzeigen: 19. Januar 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 Manuskripte  
wird keine Haftung übernommen.  
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

**Grafische Konzeption**

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

**Druck**

Eversfrank Preetz  
Auflage: 20.075

**Redaktionsschluss**

Februarheft: 14. Januar 2022

Das nächste Heft erscheint  
am 10. Februar 2022

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs August 2020 findet am Dienstag, den 1.3.2022, voraussichtlich in der Zeit von 14 Uhr – 16 Uhr in der BS 15 – Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teil-

nahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter [www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) unter der Rubrik „Praxisbörse“.

### Amtliche Bekanntmachung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) wird unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ ab dem 11.01.2022 Folgendes bekannt gegeben:

#### Wahlbekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich hierzu an [petra.marbs@kvhh.de](mailto:petra.marbs@kvhh.de).

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Ende Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Andreas Gross, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Süntelstraße 11a, 22457 Hamburg, Tel.: 55 88 27 77 Fax: 55 88 27 79	Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen.  Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.  Die Ermächtigung wird unter der Bedingung genehmigt, dass Herr Dr. Gross von der KVH die erforderliche Abrechnungsgenehmigung für Ultraschalleistungen im Rahmen dieser Ermächtigung erhält.	30.10.2021
Maciej Czugalinski Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 16 09 Fax: 25 46 16 60	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen,  2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien –  auf Überweisung durch Vertragsärzte.  Die Ermächtigung für den 1. Ermächtigungspunkt ist auf 200 Fälle pro Quartal beschränkt.  Die Ermächtigung zu 1. berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.	31.12.2021

# Mitteilungen

## Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Eike-Christian Bösch	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08 - 643 Fax: 889 08 - 611	Unmittelbare ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen, die im Wohnbereich des „Lufthafens“ des Altonaer Kinderkrankenhauses leben und nach Tracheotomie (mit und ohne Beatmung) und aufgrund nicht-invasiver Beatmung (oder anderweitiger Atemhilfe) hinsichtlich hausärztlicher Fragestellungen sowie fachärztlicher Fragen der Trachealkanülenversorgung und Heimbeatmung einer ärztlichen Betreuung bedürfen.  In begründeten Einzelfällen ist auch eine Versorgung über das 18. Lebensjahr hinaus möglich.
Dr. med. Annika Wirth	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08 - 643 Fax: 889 08 - 611	Unmittelbare ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen, die im Wohnbereich des „Lufthafens“ des Altonaer Kinderkrankenhauses leben und nach Tracheotomie (mit und ohne Beatmung) und aufgrund nicht-invasiver Beatmung (oder anderweitiger Atemhilfe) hinsichtlich hausärztlicher Fragestellungen sowie fachärztlicher Fragen der Trachealkanülenversorgung und Heimbeatmung einer ärztlichen Betreuung bedürfen.  In begründeten Einzelfällen ist auch eine Versorgung über das 18. Lebensjahr hinaus möglich.

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

## Abenteurer?

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



**GREENPEACE**

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin  
Ausgabe Februar 2022

19. Januar 2022



**Stellenangebote**

**BG Klinikum Hamburg**

Das BG Klinikum Hamburg ist eine vom nördlichen BG Umkreis in Deutschland. Die Hauptklinik der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen. Das Motto „Spitzenmedizin modernisiert“ wird von über 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die eine akzeptierte und kompetente Leistungsleistung von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.

**Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für einen Zeitraum für Rehabilitationsmedizin – Fachbereichsleiter/Rehabilitationsassistenten einen**

**Arzt (m/w/d) – RF129**  
mit 42 Berufsjahren

Das Körper der Abteilung ist der funktionelle Beginn der Rehabilitation schon in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einer eigenständigen WIC-Station. Ihnen parallel dazu sind insbesondere hochqualifizierende diagnostische und therapeutische Maßnahmen.

**Ihre Aufgabenbereiche umfassen u. a.:**

- Mitarbeit im Bereich des Klinischen der Intensivmedizin/Rehabilitation
- Fachrehabilitation im Akutbereich, einschließlich der RIC- und Rehabilitation der Frührehabilitation
- Arbeit als Teammitglied im interdisziplinären Team
- Teilnahme an FgP- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Befähigung an der Qualitätssicherung
- Teilnahme an Sitzungen der Interdisziplinären
- Erhalten von Aufnahmeverfahren, Weiterbildungen, erhaltenden Akutmaßnahmen und anderen

**Ihre Kompetenzen:**

- Kenntnisse von Umgang mit schwerkranken Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der inneren Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie und/oder RIC-Stationen/Rehabilitation, aber nicht ohne entsprechende Weiterbildung
- Kenntnisse der Facharztweiterbildung/Physiologie und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinmedizin

**Unser Angebot:**

- eine volle Weiterbildungsfinanzierung für die Weiterbildung
- Physiotherapie und Rehabilitative Medizin (1 Jahr Neurologie, 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie)
- die Chance kann nach 4 Jahren des Weiterbildungszeitraums die Allgemeinmedizin besetzt werden. Es können für die Gebietsbeurteilung/Allgemeinmedizin insgesamt 3,5 Jahre angerechnet werden (18 Monate Medizinische Fakultät, 6 Monate Chirurgie sind von dem Weiterbildungsstellenbesitzer befreit eine Kooperation mit dem entsprechenden Allgemeinmediziner
- Die Mitarbeiter von Menschen mit Behinderung werden unseren Betriebsleistungen und Leistungen einer hohen Bewertung
- 40 bis 42 Tage/Arzt BG Klinikum

Für ergänzende Informationen wenden Sie sich an die Chefin der Fachabteilung Rehabilitationsmedizin, Herr Dr. von der Weipert, oder den Personalreferenten (040) 33 48 57 11 oder 2857 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung nehmen Sie bitte bis zum 18.02.2022 an [bewerbung@bgklinikum.de](mailto:bewerbung@bgklinikum.de) (Bitte ausschließlich als PDF-Datei) und eine Kopie an [hr@bgklinikum.de](mailto:hr@bgklinikum.de) einreichen. Weitere interessante Informationen finden Sie unter:

**Stellenangebote (Forts.)**

**KVH Kassenzärztliche Vereinigung Hamburg**

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

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

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

**Ihre Aufgaben:**

- In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenzärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen Verfahrensangelegenheiten
- Sie übernehmen auch die Beratung unserer Mitglieder im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren der KVH sowie die Mitarbeit in Fachgremien und in Projekten
- Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen fällt in Ihren Aufgabenbereich

**Ihr Profil:**

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise gesetzmäßige Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungsverbringung in der Bundesrepublik (GKV) vorweisen
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Ausdrucksweise
- Sie sind kommunikationsorientiert und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Sie sind kommunikationsorientiert und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Sie sind kommunikationsorientiert und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement

Wiederholende Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Dr. Walter (Tel. 040 22 80 2 – 455).

Für das Arbeitsmaterial geben grundsätzlich die Vorschriften des TVL-Länder

Wir freuen uns auf Ihre vollständige schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PB 07 2021 per Post oder per E-Mail. Ausschließlich als PDF-Datei an [bewerbung@kvvh.de](mailto:bewerbung@kvvh.de). Bewerbungen, die Dokumente in anderen Formaten beinhalten, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenzärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Nimitzstraße 66 - 22083 Hamburg



Im Rahmen der Neubesetzung der Chefarztposition und Neuausrichtung des Fachbereiches suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung einen

## Oberarzt (m/w/d) für unsere Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik

### Wir sind

die innovative, wachsende und den Kindern und Jugendlichen zugewandte Kinderklinik im Westen von Hamburg. Die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH ist ein gemeinnütziges Kinderkrankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 252 Betten. Als Tochterunternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Akademisches Lehrkrankenhaus nehmen wir an der klinischen Ausbildung der Studierenden teil. Pro Jahr werden im AKK rund 15.000 voll- und teilstationäre Fälle und ca. 30.000 Kinder und Jugendliche aus ganz Deutschland ambulant betreut.

### Ihr Einsatzgebiet

Das Altonaer Kinderkrankenhaus bietet ein umfassendes kinder- und jugendpsychiatrisches und -psychosomatisches Behandlungskonzept, das sich aus einer stationären Versorgung (16 Betten), einer Tagesklinik (16 Plätze) und einem medizinischen Versorgungszentrum zusammensetzt. In diesem Fachgebiet beschäftigen wir uns vorrangig mit seelischen Belastungen und deren psychischen und körperlichen Auswirkungen. Wir behandeln schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche mit depressiven, somatoformen und emotionalen Störungen sowie Angst- und Essstörungen. Dabei ist es für uns selbstverständlich, auch deren Familien eng in unser multimodales Behandlungskonzept einzubeziehen.

### Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- umfassende und breite klinische Erfahrungen
- profunde psychotherapeutische Kenntnisse und Erfahrungen sind Voraussetzung, Erfahrungen in der Säuglings- und Kleinkinderpsychiatrie wünschenswert
- Einsatzbereitschaft bei der Gestaltung und Umsetzung neuer Behandlungskonzepte
- Engagement in der klinikinternen Fort- und Weiterbildung
- Freude am Beruf und ein hohes Maß an Eigenmotivation
- Verantwortungs- und Qualitätsbewusstsein
- Führungserfahrung und Führungskompetenz
- hohe Kommunikations- und Motivationsfähigkeiten

Wir sind ein engagiertes, multiprofessionelles Team, das ein kollegiales und wertschätzendes Miteinander sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Fachabteilungen lebt. Im Zentrum unserer Arbeit stehen die uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien, deren qualitativ hochwertige und zugleich respektvolle Behandlung für uns selbstverständlich ist.

Bitte bewerben Sie sich über unser Bewerbungs- und Karriereportal: [www.arbeiten-am-akk.de](http://www.arbeiten-am-akk.de). Für Fragen steht Ihnen die Leitende Ärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik, Frau Dr. Kost, unter der Telefonnummer: 040/88908-270 gern zur Verfügung bzw. per E-Mail: [anne.kost@kinderkrankenhaus.net](mailto:anne.kost@kinderkrankenhaus.net).

[www.kinderkrankenhaus.net](http://www.kinderkrankenhaus.net)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf UKE



ÄRZTE (M/W/D)

FÜR HARBURG

## Verschreiben Sie sich dem öffentlichen Gesundheitsdienst

Werden Sie Teil unseres Ärzteteams im Harburger Gesundheitsamt und setzen Sie sich für die Gesundheitsvorsorge der Menschen im Süden Hamburgs ein. Derzeit suchen wir Ärzte (m/w/d) im Infektionsschutz, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie für Gutachten und Gesundheitshilfen in verschiedenen Positionen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.



## Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe Februar 2022 19. Januar 2022

### 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 Interesse an einer dieser Anzeigen?

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

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

Große orthopädische und rheumatologische Praxis in Hamburg  
sucht zur Verstärkung einen

### Facharzt für Orthopädie (m/w/d)

Wir bieten: Gute Arbeitsbedingungen, nettes Team, überdurchschnittliches Gehalt und langfristige Möglichkeit der Teilhaberschaft/ Praxisübernahme.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre A 0124



**ICH WILL DABEI SEIN,  
WENN MOMENTE GENAUSO  
WICHTIG SIND  
WIE MEDIKAMENTE.**



Klinik Nord

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für das Ambulanzzentrum der Klinik für Gerontopsychiatrie in Voll- oder Teilzeit einen

## **Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Assistenzarzt zur Weiterbildung für Psychiatrie (w/m/d)**

**Facharzt unbefristet bzw. Assistenzarzt befristet im Rahmen der Weiterbildung**

### **Wir sind**

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen. In unserem neu errichteten Ambulanzzentrum behandeln wir Patienten ab 60 Jahren. Für eine optimale, bedarfsgerechte und patientenzentrierte Behandlung bieten wir dynamische Strukturen mit einer flexiblen Kombination ambulanter und teilstationärer Angebote. Ein Schwerpunkt ist die Therapie von affektiven Störungen im Gruppen- und Einzelsetting. Weitere innovative Angebote wie die Angehörigen-Ambulanz- oder ärztlich-aufsuchende Behandlung ergänzen eine umfassende Versorgungsstruktur.

### **Ihr Aufgabengebiet**

umfasst die ambulante und teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von älteren Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie.

### **Ihr Profil**

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Facharzt für Nervenheilkunde oder Assistenzarzt in Weiterbildung und haben Freude an der Arbeit in einem Ambulanzzentrum | Kontakte mit außerklinischen Versorgungseinrichtungen und multiprofessionelle Zusammenarbeit machen Ihnen Freude | Sie haben Interesse am Aufbau und der Weiterentwicklung ambulanter/teilstationärer Versorgungsstrukturen gerne mit individuellem Schwerpunkt | Sie bringen sowohl Teamfähigkeit als auch die Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten mit

### **Wir bieten**

Ihnen eine abwechslungsreiche Arbeit und Weiterbildung in einem motivierten und netten Team, Befreiung von der Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten mit der Möglichkeit flexibler, familienfreundlicher Arbeitszeiten, die Möglichkeit zum Engagement in Forschung und Lehre sowie hohe Qualitätsstandards und Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Zudem bieten wir eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung, professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP) und eine Kindertagesstätte/ Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo. Dem Schutz der Gesundheit unserer Mitarbeiter gilt unsere besondere Aufmerksamkeit.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Wollmer, Chefarzt Gerontopsychiatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18 87 23 37 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-311-HÄB an [www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/](http://www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/) oder als PDF-Datei an [bewerbung.nord@asklepios.com](mailto:bewerbung.nord@asklepios.com)



## Stellv. Ärztlicher Direktor (m/w/d)

Innere Medizin, Diabetologie, Allgemeinmedizin, idealerweise auch mit einer Weiterbildung in der Ernährungsmedizin zur Unterstützung des Ärztlichen Direktors.

### Wir sind

Die medicum Hamburg MVZ GmbH ist Europas größtes Zentrum für Diabetologie und Ernährungsmedizin mit 8 angrenzenden Fachgebieten. Wir beschäftigen 100 Mitarbeiter/-innen an zwei Standorten und sind Akademische Lehrpraxis zweier Universitäten.

Die Weiterbildungermächtigung in den Bereichen Allgemeinmedizin, Diabetologie, Ernährungsmedizin (über 80 Indikationen) liegen vor.

In der Sporternährung kooperieren wir mit den Olympiastützpunkten Hamburg/SH.

### Ihre Aufgabe

- Stellvertretende fachliche und organisatorische MVZ Leitung
- Personalverantwortung.
- Ärztliche Leitung der Diabetologie
- Umsetzung neuer Behandlungsverfahren in Diabetologie und Ernährungsmedizin.

### Ihr Profil

Sie arbeiten gern interdisziplinär im Team mit flacher Hierarchie und setzen Medizin gern innovativ, visionär und wirtschaftlich um. Sie sind ambitionierter Internist und Diabetologe, idealerweise auch mit Kenntnissen in der Ernährungsmedizin.

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

**medicum Hamburg MVZ GmbH**  
Frau Kirsten Heinze  
Mail: [k.heinze@medicum-hamburg.de](mailto:k.heinze@medicum-hamburg.de)

Beim Strohhause 2 ● 20097 Hamburg  
[www.medicum-hamburg.de](http://www.medicum-hamburg.de)



## Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht Facharzt:in für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d)

ab sofort in Teilzeit oder auf Honorarbasis zur Verstärkung unserer Praxisteams in Hamburg Meiendorf und Billstedt. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

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

**Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.**

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter 0172 411 53 71 oder [v.krehl@familienmedizin-billstedt.de](mailto:v.krehl@familienmedizin-billstedt.de).

### Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

Für unsere Hausarzt-Praxis am nordwestlichen Stadtrand von Hamburg suchen wir zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allgemein oder Innere Medizin / hausärztlich. Wir bieten flex. Arbeitszeiten, ein nettes Praxisteam/Betriebsklima u. direkte HVV-Anbindung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: [Arzt-SH-gesucht@t-online.de](mailto:Arzt-SH-gesucht@t-online.de)

### AUGEN Facharzt/ Assistent im 3. Jahr (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu)

Im Team oder eigenständig.  
TZ möglich. Bewerbung bitte an:  
[bewerbung@augenklinik-kempten.de](mailto:bewerbung@augenklinik-kempten.de)

### FÄ/FA Allgemeinmedizin

für Hausarztpraxis in HH-Volksdorf zur dauerhaften Verstärkung unseres Teams ab sofort gesucht.

Kontakt unter: 0176/48513518  
oder [praxisvolksdorf@web.de](mailto:praxisvolksdorf@web.de)



**M A R I E N**  
**K R A N K E N H A U S**

Zur Verstärkung unseres Teams der interventionellen und klinischen Angiologie suchen wir zum nächstmöglichen Termin Sie als

**Facharzt (m/w/d) oder  
Arzt (m/w/d) in Weiterbildung  
für Innere Medizin/Angiologie**  
in Teilzeit (50 %)

Als eine der größten Kliniken in Norddeutschland wissen wir, worauf es ankommt: eine hohe Verlässlichkeit und echte Wertschätzung für unsere Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen.

Mit 586 Betten und 37 teilstationären Behandlungsplätzen sowie 15 Abteilungen von der Geburtshilfe bis hin zur Altersmedizin sind wir ein modernes und vor allem zukunftsorientiertes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mitten im Herzen der schönen Hansestadt.

**Und noch etwas:** Unser Haus ist mindestens so bunt wie unsere Stadt. Das heißt: unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer Kirche oder Religion, sind alle Kolleg\*innen willkommen, die unsere Werte mit uns leben wollen!

**Kath. Marienkrankenhaus gGmbH**  
Personalabteilung  
Alfredstr. 9 · 22087 Hamburg  
[www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)  
E-Mail: [bewerbung@marienkrankenhaus.org](mailto:bewerbung@marienkrankenhaus.org)



AVI Medical



# Wir suchen Sie.

## Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

### Was wir bieten:

#### Die modernsten Hausarztpraxen Deutschlands

Hochwertig eingerichtete Räumlichkeiten in zentralen Lagen (Barmbek, Altona, Winterhude, Hoheluft), neueste Geräte und Technologien, eigens entwickelte Apps für PatientInnen und Praxen zur Begleitung der Behandlung

#### Attraktive Vergütung

Ein sehr attraktives Fixgehalt mit zusätzlicher variabler Vergütung und Unternehmensanteilen ohne unternehmerisches Risiko

#### Ambitioniertes Team

Werden Sie Teil des stetig wachsenden AVI-Ärzte-Netzwerks und profitieren Sie von einer Arbeitsatmosphäre geprägt von Teamwork und regelmäßigem Austausch unter KollegInnen

#### 100% Fokus auf die Medizin

Administrative Aufgaben, z.B. die gesamte Praxisorganisation, Bestellungen oder Personalthemen, werden zentral betreut. Dadurch bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich an kommt: die Behandlung der PatientInnen

#### Umfangreiche Benefits

30 Tage Urlaub, flexible Arbeitszeiten, Teilzeit-Arbeitsmodelle, Home Office Möglichkeiten, geförderte Weiterbildungen, Familienfreundlich und noch vieles mehr

#### Ab sofort.

### Was Sie mitbringen:

**Facharzttitel** für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

**Interesse** an moderner Medizin und digitale Affinität

### Interesse?

[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)

#### Habib Fussi

+49 152 090 688 23  
habib.fussi@avimedical.com



 **dorea**FAMILIE HAMBURG-ROTHENBURGSORT

 040 46 8972-0  
Rufen Sie an

 Erfahren Sie mehr über uns

**Wir suchen einen neuen Hausarzt für die fundierte Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner.**

DOREAFAMILIE HAMBURG-ROTHENBURGSORT  
Rothenburgsorter Marktplatz 2  
20539 Hamburg

rothenburgsort@doreafamilie.de  
www.doreafamilie.de/hamburg-rothenburgsort

Wir sind eine große diabetologische Schwerpunktpraxis in Hamburg. Für unser Ärzteteam suchen wir zum 01.05.2022 tatkräftige Verstärkung

**Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin (m/w/d)** in Teilzeit (20 Std/Woche).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**Zentrum für Diabetologie Bergedorf**

z. Hd. Fr. Dr. Rosenboom & Fr. Dr. Stendel  
Glandersweg 80, Haus E · 21029 Hamburg  
armbruster@diabeteszentrum-hamburg-ost.de



Zentrum für Diabetologie Bergedorf

## Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe Februar 2022 19. Januar 2022

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 16 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

### • **Fachärzte und/oder Ärzte in Weiterbildung in den Fachrichtungen Orthopädie/ Chirurgie (m/w/d) für Nacht- und Wochenenddienste**

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

#### Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Dr. Robert Brandt  
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg  
Telefon: 040 / 7 25 75 - 264  
www.praxis-klinik-bergedorf.de  
brandt@praxis-klinik-bergedorf.de



### FÄ/FA Gyn. in Schneverdingen

zur Anstellung in meiner gynäkologischen Praxis in TZ oder VZ gesucht.  
Kontakt Prof. Dr. med. Michael Ludwig:  
ludwigmich@me.com

### FA/FÄ für Allg./Innere Medizin

in VZ oder TZ, flexible Arbeitszeiten, im Herzen von Hamburg Eimsbüttel ab sofort gesucht. Bei Interesse bitte melden unter 0160-150 07 69 oder kontakt@arzt-hh.info

### FÄ/FA für Allg. Medizin/Innere

in Voll- oder Teilzeit (flexible Arbeitszeiten) für große, moderne Hausarztpraxis in Hamburg-Rahlstedt gesucht. Bei Interesse bitte melden unter 0172 40 20 776

### Weiterbildungsassistent/in

zum 01.05.2022 für Allg. Med. GP in HH-Niendorf mit grossem schulmed. und alternativmed. Spektrum (Aku, NHV, Homöopathie) gesucht.  
Kontakt: 0178-539 65 37

### Ärztliche Mitarbeit

für nette allgem. und phleb. Praxis gesucht: Weiterbildung, Anstellung, Einstieg (auch in Teilzeit) möglich.  
fesefeldt-michels@T-online.de

### Weiterbildungsassistent/in für Allg. Med. Praxis

in Hamburg Mitte gesucht.  
s.kashi@web.de o. 0173-611 46 06

### FÄ/FA für Allg./Innere Medizin

von netter Hausarztpraxis in Iserbrook zum nächstmöglichen Zeitpunkt als fachärztliche Verstärkung in Teilzeit gesucht. Kontakt unter:  
meineHausarztpraxis@t-online.de

### Allgemeinmediziner:In / Hausärztl. Internist:In

in TZ zur Anstellung/zum Einstieg in HA-Praxis im Nordwesten HH ab sofort gesucht.  
Kontakt: 0176 / 48266117

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

**Wir suchen** zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

### Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

(in Anstellung, als Jobsharing oder Einstieg als Gesellschafter - alles ist möglich) in Teil- oder Vollzeit 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

### FÄ/FA Allg. Medizin / Innere

in Voll- oder Teilzeit für große Praxis in Hamburg gesucht. Spätere Praxisübernahme möglich.  
Kontakt unter: 0177 2476949 oder arztinserat.hh@gmail.com

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht  
Kontakt: kv-sitz2018@web.de

### Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte)

im Großraum Hamburg sucht weiteren

### Facharzt bzw. fortgeschrittenen WBA (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit.

Keine Dienste. Spätere Assoziation möglich.  
Kontakt unter: info@radiologie-uelzen.de.

### Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht

### Facharzt:in für Kinder und Jugendmedizin (m/w/d)

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

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

**Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.**

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

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



Klinik Nord

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

Wir suchen zum 01.04.2022 jeweils einen

## Oberarzt (w/m/d)

für zwei Bereiche der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie Wandsbek

### Wir sind

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

Die Asklepios Klinik Nord – Wandsbek ist für die Versorgung des Sektors Wandsbek/Mitte zuständig und verfügt über 6 Stationen mit den Schwerpunkten Akutpsychiatrie, höheres Lebensalter, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen einschließlich Sucht und eine Station für die Behandlung von Psychosen. Das neu errichtete Klinikgebäude verfügt über 130 vollstationäre Betten sowie 45 Plätze in 2 Tageskliniken (TK Wandsbek und ZSG-Horn). Zudem befinden sich 2 Psychiatrische Institutsambulanzen an den Standorten.

### Ihr Aufgabengebiet

Sie betreuen entweder den Bereich der Station W2 Psychose und der Station W4 höheres Lebensalter oder den Bereich der geschlossenen Akutstation W6. Auf der jeweiligen Station entwickeln Sie die spezifischen Konzepte und behandeln psychopharmakologisch sowie psychotherapeutisch. Die Teilnahme am Rufbereitschafts- bzw. Nachtdienst ist erforderlich.

### Ihr Profil

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie | Erfahrung hinsichtlich einer patientenorientierten und psychotherapeutisch geprägten Psychiatrie bzw. Akutpsychiatrie wie trialogischer Angebote und Safewards ProdeMa | Fähigkeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Therapeutenteam (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, pflegerische Mitarbeiter, Therapeuten, Genesungsbegleiter) | Erfahrung und Bereitschaft die Akutversorgung im Tag- und Nachtdienst zu bewältigen | Erfahrung in der Behandlung somatisch komorbider Patienten (Konsildienst für die Asklepios Klinik Wandsbek) | Erfahrung und Bereitschaft die Koordination der Versorgung mit niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachrichtungen bzw. Behörden zu gestalten | Analytisches sowie umsetzungsorientiertes Denken und Handeln | Fähigkeit, situationsgerecht zu entscheiden | Team- und Integrationsfähigkeit sowie Einsatzbereitschaft und Flexibilität | IT-Grundkenntnisse (papierarmes Dokumentations- und Verwaltungssystem: M-KIS ab 01.02.2022)

### Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Wandsbek sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Prof. Dr. Nagel, Chefarzt Psychiatrie Wandsbek, unter Tel.: (0 40) 18 18 83 70 07 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PSYW-393/414-HÄB bzw. SÄB an [www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/](http://www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/) oder als PDF-Datei an: [bewerbung.nord@asklepios.com](mailto:bewerbung.nord@asklepios.com)

### Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

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

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

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

gerne auch in Teilzeit.

#### Unsere Erwartungen:

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

#### Wir bieten:

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

Auf Ihre Bewerbung freuen sich die Geschäftsführer:

Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger,  
Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR  
Hammerbrookstr. 93 · 20097 Hamburg,  
E-Mail: info@hanza.de · Tel. 040/707 08 16 16 · www.hanza.de



Die pima-mpu GmbH ist ein amtlich anerkannter Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung. Als einer der größten Anbieter verkehrspsychologischer und verkehrsmedizinischer Dienstleistungen sind wir derzeit an 44 Standorten vertreten.

Für unsere Niederlassungen im Gebiet Nord (Hamburg, Kiel, Lübeck, Neubrandenburg und Schwerin) suchen wir **ab sofort Ärzte als**

#### Verkehrsmedizinische Gutachter (w/m/d)

auf freiberuflicher Basis.

Die Details zu unseren Standorten entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter [www.pima-mpu.de/standorte](http://www.pima-mpu.de/standorte)

#### Wir bieten

- eine vielseitige und fachlich anspruchsvolle Tätigkeit im Bereich der Fahreignungsdiagnostik
- bei Bedarf und fehlender Vorerfahrung eine fundierte, umfassende und kostenlose Einarbeitung als verkehrsmedizinischer Gutachter
- flexible Zeiteinteilung sowie selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten in einem erfolgsorientierten und hochmotivierten Team zu attraktiven Konditionen

#### Ihre Qualifikationen:

- Abgeschlossenes Studium der Medizin
- Mind. zweijährige klinische Berufstätigkeit
- Gute Kenntnisse in der Textverarbeitung mit MS-Word
- Kenntnisse in der Fahreignungsbegutachtung sind wünschenswert aber nicht erforderlich

Die Stellen eignen sich sowohl für Berufswiedereinsteiger, Ärzte im (Vor)Ruhestand als auch für Ärzte in Elternzeit.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

[onlinebewerbung@pima-mpu.de](mailto:onlinebewerbung@pima-mpu.de)  
Stichwort „Medizin“

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Medizinische Leitung, Frau Dr. Christiane Weimann-Schmitz, [c.weimann-schmitz@pima-mpu.de](mailto:c.weimann-schmitz@pima-mpu.de).

[www.pima-mpu.de](http://www.pima-mpu.de)

### FÄ/FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädische (konservative) Praxis in Lüneburg sucht ärztliche/n Kolleg/in/en (angestellt) in Teilzeit/Vollzeit. Halber KV Sitz vorhanden. Späterer Einstieg in Gemeinschaftspraxis möglich.

**Dr. med. Matthias Keese - Volgerstr. 4 - 21335 Lüneburg**  
Tel. 04131 - 41377 - E-Mail: orthopaedie-praxis@web.de

Wir suchen ab 1. 2. 2022 zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit:

**Sympathischen Facharzt (m/w/d) oder WBA zum FA Innere SP Kardiologie (m/w/d)** mit sehr guten konserv. Kenntnissen insbesondere Echokardiographie.

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

Wir bitten um schriftliche Bewerbung an [kgp.kiel@kielnet.net](mailto:kgp.kiel@kielnet.net)



**KINDERWUNSCH**  
FLEETINSEL HAMBURG

sucht **FA/FÄ für Anästhesie** für praxisambulantes Operieren 1-3x/Woche vormittags.

Kontakt: [management@kinderwunschfleetinsel.de](mailto:management@kinderwunschfleetinsel.de)

### Stellengesuche

#### Arzt in Wartezeit

(2 fehl. Hospitationen) zur FA-Prüfung Allgemeinmedizin sucht Anstellung.  
Kontakt: [Tom42681@web.de](mailto:Tom42681@web.de)

### Vertretungen

#### Suche Kollegen (m/w/d) zur Vertretung

bei Heimbetreuung in Hamburg Nordost. Kontakt: [bag-partner-hh.de](mailto:bag-partner-hh.de)

### Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

**Partner gesucht für dermatologische Praxis mit Kassenarztsitz in norddeutscher Großstadt.**

Spätere Übernahme möglich.  
Zeitpunkt: flexibel

Kontakt unter:  
[guenter.janssen@aerzte-finanz.de](mailto:guenter.janssen@aerzte-finanz.de)

**DANKE FÜR ALLES**  
sos-kinderdoerfer.de



**SOS**  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

### Praxisräume

#### Praxisräume im Ärztehaus Wandsbeker Chaussee Nr. 1

zu vermieten. Fläche 135 qm. Miete 2200 € warm. U-Bahn Station direkt an der Praxis. Tel 0172 - 422 81 71

**elbbüro**  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

### Zwei schöne, helle und ruhige Praxisräume

in angenehmer Atmosphäre mit separatem Büro in einer Praxisgemeinschaft am Altona Bahnhof ab 01.01.2022 oder später zu vermieten.

**17 m<sup>2</sup> Raum = 736,00 € inkl. NK und Büro**

**18 m<sup>2</sup> Raum = 751,20 € inkl. NK und Büro**

**Dr. Michael Waldenhoff | Dipl. Psych. Yvonne von Mutzenbecher**

Kontakt unter 01520 / 281 84 23

## Praxisabgabe

### Gynäkologie Hamburg

Praxisanteil Gemeinschaftspraxis (hohe Scheinzahl plus große Privatpraxis) abzugeben.

Als Schwerpunktpraxis, MVZ oder Portal-Praxis ausbaufähig. Gynäkologie oder andere Träger möglich.

Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte via Chiffre C 0130

### Hausarztpraxis HH-Nordost in 3'er Praxisgemeinschaft

sucht Nachfolger\*in zum 01.01.2023  
Großes Spektrum, prima Team.  
Kontakt: praxis.2023@gmx.de

**elbbüro**  
www.elbbuero.com

## Steuerberatung



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

## KV-Sitz

### Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- **Ärztliche Psychotherapie**
- **Psychologische Psychotherapie**
- **Psychiatrie und Psychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:  
**info@kassensitz-gesucht.de**

## Rechtsanwälte



Ihr Spezialist in allen Rechtsfragen für  
**Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhasträger, 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

## Wertgutachten

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

**PraxValue**

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

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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



sucht **KV-Sitze (1 oder 1/2)** für **Anästhesie** sowie **Frauenheilkunde u. Geburtshilfe**  
Kontakt: management@kinderwunschfleetinsel.de

### Halber kinderärztlicher Sitz abzugeben.

Kontakt unter Chiffre D 0133

### Praxispartner gesucht 1/2 KV-Sitz abgeben:

Für eine gutgehende Allgemeinpraxis in Norderstedt mit überdurchschnittlichem Praxisbudget.  
Kontakt unter OlgaLevit@gmx.de oder 0151-70420836.

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

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

### Diese Anzeige hat Ihr Interesse geweckt?

Senden schreiben Sie an:

elbbüro Stefanie Hoffmann **Chiffre D 0133**  
Bismarckstr. 2  
20259 Hamburg oder  
anzeigen@elbbuero.com.

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:**

**Heft Nr. 02**  
**19. Januar 2022**





## 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** <sup>Ⓢ</sup>  
anzeigenagentur

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