

05•22

13. Mai • 76. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Gesundheitspolitik | 18
Delegiertenversammlung
Ärzeschaft und Pflege
sind dauerhaft belastet

Gesundheitspolitik | 20
Abschiedsfeier
Festakt für den ehemaligen
KVH-Chef Walter Plassmann

Forum Medizin | 42
Kinderorthopädie
Bei Befunden behandeln
oder lieber abwarten?

Das Thema | 12
Endokrinologie

Funktionsstörungen der Nebenniere

Diagnostik und Therapie der wichtigsten Erkrankungen

Schon gewusst?

NEUE ANGIOGRAPHIE-ANLAGE FÜR VERBESSERTE UND SCHONENDE INTERVENTIONELLE GEFÄSSVERSORGUNG

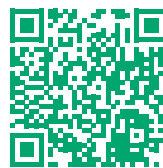
Die Asklepios Klinik St. Georg hat zur Versorgung ihrer Gefäßpatient:innen eine neue Angiographie-Anlage in Betrieb genommen. Patient:innen und Behandelnde profitieren von den Vorteilen der hochmodernen Medizintechnik: Die neue Anlage liefert Bilder in höchster Auflösung und die Strahlenbelastung ist um bis zu 40 Prozent reduziert – ganz besonders bei der kontrastmittelsparenden Angiographie mit Kohlendioxid.



KONSERVATIVES SCHOCKRAUM- MANAGEMENT & TRAINING

Das Schulungsformat KOMET des IfN richtet sich an ärztliches wie pflegerisches Personal aus Notaufnahmen, welches an der Akutversorgung kritisch kranker Patient:innen beteiligt ist. Neben dem entsprechenden Leitlinienwissen werden manuelle Fertigkeiten und optimale Teamarbeit geschult. Themen und Methoden sind:

- Strukturierte Patientenuntersuchung nach ABCDE-Schema
- Standardisierte Übergabe nach ISOBAR
- Praktisches Prozesstraining zum standardisierten Schockraum-Management
- Leitlinienupdates der relevanten Krankheitsbilder
- Crew Resource Management und Teamarbeit
- Praktisches Training der Skills zu den benötigten Fertigkeiten
- Full-Scale Simulationen der relevanten Krankheitsbilder mit Videobriefing



Schulungstermine finden Sie
auf unserer Website

Kontakt und weitere Informationen:
Tel.: 040 181886-4630 ▪ info.ifn@asklepios.com



Dr. Dirk Heinrich,
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

*„Ihre Stimmabgabe ist
der wichtigste Schritt zum Erhalt
der Selbstverwaltung!“*

Wählen Sie bitte und nehmen Sie Einfluss

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit mehr als zwei Jahren befinden wir uns in Praxis und Klinik im Krisenmodus. Bei der Bewältigung der immensen Herausforderungen hat die ärztliche Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) eine zentrale gestaltende Rolle gespielt. Grundlage für das Testzentrum am Hauptbahnhof, das Impfzentrum in den Messehallen, der Einsatz des „Arztrufs Hamburg“ und die vielfältigen Maßnahmen für und in den Praxen zur Coronakrisenbewältigung waren die vorausschauenden Entscheidungen der Vertreterversammlung (VV) der KVH. In der Krise haben sich, auch in den Augen der Bevölkerung und der Politik, die Stärke und Leistungsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung gezeigt.

Vom 8. Juni bis 5. Juli finden die Wahlen für das höchste Gremium der KVH für die Amtsperiode von 2023 bis 2028 statt. Ich bitte alle Mitglieder der KVH, von ihrem Stimmrecht Gebrauch zu machen. WÄHLEN SIE BITTE! Zeigen Sie damit, dass Sie Einfluss nehmen wollen! Die zur Wahl stehenden Listen finden Sie ab S. 26. Wir werden ab 2023 nicht nur eine neu zusammengesetzte Vertreterversammlung haben, sondern gehen auch mit einem neuen Vorstandsvorsitzenden in die Zukunft. John Afful hat zum 1. April 2022 das Amt und eine gut aufgestellte KVH von Walter Plassmann, der nach 23 Jahren in der KVH in den Ruhestand verabschiedet wurde, übernommen und führt nun zusammen mit Caroline Roos die Verwaltung der KVH. Ein Ende aller Budgetierungen, Lösungen für unsere Nachwuchs- und Personalprobleme, der Erhalt der Selbstständigkeit als tragendes Element vertragsärztlicher Versorgerpraxen, eine helfende Digitalisierung zum Nutzen von Patientinnen und Patienten und Ärzteschaft und ein Abbau der überbordenden Bürokratie – Herausforderungen

gibt es viele. Sie zu bewältigen und gute Konzepte bei Politik und Krankenkassen durchzusetzen, ist die gemeinsame Aufgabe von Selbstverwaltung und Verwaltung in der KVH. Die verschiedenen Gremien innerhalb der Selbstverwaltung, wie zum Beispiel die beratenden Fachausschüsse und der Beirat, greifen dabei mit ihren Diskussionen und Vorschlägen wie Zahnräder ineinander und führen am Ende zu den richtungsweisenden Beschlüssen der Vertreterversammlung. Diese entscheidet auch über die Verwendung Ihrer Beiträge und die Besetzung des Vorstands sowie aller Gremien der Selbstverwaltung. Demokratie pur! Das ist einerseits ein wohlbegründetes Privileg für uns als Ärztinnen und Ärzte als Ausgleich für die von uns übernommene schwere Aufgabe, die Ressourcen in der ambulanten Versorgung gerecht einzusetzen, andererseits ist es aber auch eine Verpflichtung, Einfluss zu nehmen, selbst zu gestalten und damit Selbstverwaltung zu leben.

Ihre Stimmabgabe ist dabei der wichtigste Schritt zum Erhalt der Selbstverwaltung!

Mit herzlichem Dank für Ihre Stimmabgabe und herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@ekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

05.22

Hamburger Ärzteblatt



Hon. Prof. Dr. Martin Merkel, Endokrinologikum Hamburg, informiert über Funktionsstörungen der Nebennieren. Zahlreiche Symptome erschweren die Diagnostik (Seite 12). **Dr. Anna-Katharina Doepfer** und **Dr. Meike Meißner**, orthoGroup Hamburg, beschreiben die fünf häufigsten Befunde in der kinderorthopädischen Praxis – wann behandeln, wann abwarten? (Seite 42). **Prof. Dr. Karsten Schöller**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, therapierte einen Patienten mit einer seltenen Prostatakarzinom-Metastase (Seite 44).



Das Thema

- 12 **Endokrinologie**
Funktionsstörungen
der Nebenniere.
Von Hon. Prof. Dr. Martin Merkel,
Prof. Dr. Ernst von Dobschütz

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
39 Neues aus der Wissenschaft
39 Bilder aus
der klinischen Medizin
46 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Axel Müller-Jensen · Prof. Dr. Sönke Arlt ist neuer Chefarzt im Albertinen Krankenhaus · Dr. Thomas Harbaum übernimmt Führung im Bundeswehrkrankenhaus

News · MedWatch-Deutschlandkarte für Geflüchtete: Tragen Sie sich ein! · KVH: Arztruf stellt PCR-Tests ein · BG Klinikum erhält Hamburger Gesundheitspreis · „Zeitverhältnisse einer Pandemie – Corona und die Beschleunigung“ · Übernahme von MVZ durch Investoren stoppen · Long-Covid: Hilfe für Betroffene im Gesundheitswesen · Substitutionsangebot für Geflüchtete aus der Ukraine · Mitmachen! Wettbewerb für mehr Klimaschutz im Gesundheitswesen · Ernährungsmedizinische Grundversorgung – freie Kursplätze · UKE benötigt dringend Blutspenden · Dramatischer Einbruch bei der Organspende

Gesundheitspolitik

- 18 **365. Delegiertenversammlung** · Ärzteschaft und Pflege sind dauerhaft belastet.
Von Sebastian Franke
20 **Abschied** · Festlicher Abschied vom „Grandseigneur der KVen“. Von Swantje Hennings
22 **Vertreterversammlung** · „In diesem Sinne, an die Arbeit!“. Von Swantje Hennings
25 **Mitentscheiden, mitgestalten** · Beteiligen Sie sich an der Wahl zur Vertreterversammlung!
Von Dr. Dirk Heinrich, Dr. Björn Parey
26 **KVH-Wahlen** · Die elf Wahllisten stellen sich vor.

Forum Medizin

- 42 **Behandeln oder nicht?** · Die fünf häufigsten Befunde in der kinderorthopädischen Praxis.
Von Dr. Anna-Katharina Doepfer, Dr. Meike Meißner
44 **Der besondere Fall** · Therapie einer seltenen Prostatakarzinom-Metastase.
Von Laura Mühlhausen, Dr. Christina Gibbert, Dr. Thomas Schneider, Prof. Dr. Karsten Schöller
46 **Der blaue Heinrich** · Als ob es um mein Leben ging. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 47 **Ärztekammer Hamburg** · 366. Delegiertenversammlung
47 **Kassenärztliche Vereinigung** · Vertragsarztsitze · Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte · Ende Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea; Teilbeilage (Niedergelassene und dort angestellte Ärztinnen und Ärzte): Hautnetz Hamburg e.V.

Gratulation

zum 80. Geburtstag

- 18.05. **Dr. med. Gesa Bardtholdt**, Ärztin
 18.05. **Dr. med. Jürgen Bräuning**
 Facharzt für Augenheilkunde
 21.05. **Dr. med. Edda Frank**, Ärztin
 23.05. **Ingeborg Müller**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 28.05. **Dr. med. Klaus Woermann**
 Facharzt für Innere Medizin
 01.06. **Dr. med. Carl Friedrich Jantke**
 Facharzt für Innere Medizin
 02.06. **Prof. Dr. med. Eduard Wolf**
 Facharzt für Pathologie
 09.06. **Dr. med. Rosemarie Schwarz**
 Fachärztin für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie
 Fachärztin für Psychiatrie
 Fachärztin für Psychiatrie und
 Psychotherapie
 Fachärztin für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie und -psychotherapie
 11.06. **Dr. med. Bernd Hallbauer**
 Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 75. Geburtstag

- 19.05. **Dr. med. Annegret Wächter**
 Fachärztin für Neurologie
 Fachärztin für Psychotherapie
 Fachärztin für Psychotherapeutische
 Medizin
 21.05. **Dr. med. Reimar Krüger**
 Facharzt für Chirurgie
 21.05. **Dr. med. Ingo Naeve**
 Praktischer Arzt
 Facharzt für Chirurgie
 21.05. **Martin Raue**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 26.05. **Hans-Ulrich Witt**
 Facharzt für Anästhesiologie
 01.06. **Regina Buhl**
 Fachärztin für Psychiatrie und
 Psychotherapie
 Fachärztin für Psychiatrie
 Fachärztin für Psychotherapeutische
 Medizin
 01.06. **Dr. med. Klaus-Peter Otto**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 01.06. **Dr. med. Berndt Wüsthoff**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Innere Medizin
 02.06. **Dr. med. Lothar Gramer**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 04.06. **Dr. med. Detlef Rautenberg**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 07.06. **Dr. med. Hella Ehlers**, Ärztin
 08.06. **Dr. med. Wolfram Czopnik**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 12.06. **Wolfgang Bost**
 Facharzt für Allgemeinmedizin

Nachruf Prof. Dr. Axel Müller-Jensen, Chefarzt der Neurologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Altona, ist gestorben.

Unermüdliches Engagement für das Fach Neurologie

Prof. Dr. Axel Müller-Jensen war von 1986 bis 2010 Chefarzt der Neurologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Altona, später Asklepios Klinik Altona. In Hamburg ist er geboren und zur Schule gegangen, in der Jugend war er leidenschaftlicher Musiker, dann Medizinstudent und Assistenz-



Prof. Dr. Axel Müller-Jensen

arzt am Universitätskrankenhaus Eppendorf (UKE). Nach einem Forschungsjahr in den USA und der Habilitation 1977 im komplexen Gebiet der Neuroophthalmologie wurde Müller-Jensen 1982 zum Professor der Universität Hamburg ernannt. Sehr früh erkannte er, dass der Schlaganfall ein zeitkritischer Notfall ist, nicht ein Schicksalsschlag, wie es noch bis weit in die 1980er-Jahre gesehen wurde. Jahrelang kämpfte er für die Errichtung einer Stroke-Unit, die dann 1998 in Altona und zeitgleich im UKE etabliert wurde und die Schlaganfallbehandlung in Hamburg revolutionierte. Die Slogans „Time is Brain“ und „Schlaganfall, ein Notfall – 112“ auf jedem Rettungswagen waren Symbol für neues Denken und Handeln.

Als Chefarzt in Altona trat er entschieden für die Bildung eines Neurozentrums mit gemeinsamen Visiten der Neurochirurgie, Neuroradiologie und Neurologie ein. Neurologie ohne Neurochirurgie sei „wie Suppe ohne Salz“. Dank seines energischen Einsatzes etablierte Altona als eine der ersten kommunalen Kliniken Deutschlands eine interventionelle Neuroradiologie. Durch die Kooperation der drei Fächer konnte die Versorgung von Hirngefäßerkrankungen auf ein nicht gekanntes Niveau angehoben werden. Herausragend waren seine unerermüdliche Aktivität, sein Engagement für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende sowie das Fach Neurologie. Profunde Kenntnisse in der klinischen Neurologie, Tatendrang und starke Entschlussfreudigkeit prägten seine Arbeit und konnten seine Mitarbeitenden begeistern. Bei Schwierigkeiten waren seine geflügelten Worte „Das sollten wir sportlich sehen“ eine bewährte Motivation. Sportlich wirkte er auch als Dopingkontrolleur an der Seitenlinie bei seinem HSV.

Nach Ende seiner Chefarztstätigkeit weiter aktiv und voller Lebenslust, zertifizierte er Stroke-Units in ganz Deutschland und arbeitete als Senior in neurologischen Praxen, bis ihn eine maligne Erkrankung jäh aus seinem beruflichen und glücklichen privaten Leben riss. Seine Ehefrau, auch Kollegin, seine Kinder und seine ehemaligen Mitarbeitenden sind tief erschüttert. Axel Müller-Jensen verstarb im 80. Lebensjahr in seinem Krankenhaus in Altona.

Dr. Dietrich Schwandt, 1984 bis 2013 Leitender Oberarzt der Neurologie, AK Altona

MedWatch-Deutschlandkarte für Geflüchtete: Tragen Sie sich ein!

Sprachbarrieren und ein fremdes Gesundheitssystem sollten kein Hindernis sein, medizinische Hilfe zu erhalten. Das Rechercheportal für Gesundheitsthemen „Med-Watch“ möchte Geflüchteten aus der Ukraine deshalb eine Anlaufstelle bieten, um schnell und unproblematisch Arztpraxen in ihrer Nähe zu finden. Dafür hat „Med-Watch“ eine interaktive Deutschlandkarte erstellt, in die sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eintragen können. Zusätzlich finden die Geflohenen auf der Karte Informationen, ob in der Praxis ukrainisch oder russisch gesprochen wird.

Möchten Sie mit Ihrer Hausarzt- oder Facharztpraxis dabei sein? Dann tragen Sie sich bitte hier ein: <https://bit.ly/3EtQfTr>. Weitere Informationen über die Deutschlandkarte für Geflüchtete erhalten Sie unter <https://bit.ly/3uUsqRI>. | sf

Prof. Dr. Sönke Arlt ist neuer Chefarzt im Albertinen Krankenhaus

Am 1. April trat Prof. Dr. Sönke Arlt die Nachfolge von Prof. Dr. Hinnerk Becker als Chefarzt des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie im Albertinen Krankenhaus an. Becker übergibt seine Chefarztposition auf eigenen Wunsch bereits im 63. Lebensjahr an seinen Nachfolger. Er hatte die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie 2003 neu gegründet und als zentralen Baustein der psychiatrischen Versorgung in den nördlichen Teilen Eimsbüttels etabliert. Arlt absolvierte seinen Facharzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wo er langjährig und zuletzt als Oberarzt der Psychiatrischen Institutsambulanz und der Eltern-Kind-Tagesklinik tätig war. Als Chefarzt leitete er danach die Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf. Seine klinischen Schwerpunkte sind u. a. die Therapie affektiver Störungen, psychischer Störungen im Alter und bei körperlichen Erkrankungen. | *háb*



Prof. Dr. Sönke Arlt

Dr. Thomas Harbaum übernimmt Führung im Bundeswehrkrankenhaus

Oberstarzt Dr. Thomas Harbaum, MSc., ist seit dem 1. April Kommandeur und Ärztlicher Direktor des Bundeswehrkrankenhauses in Hamburg. Der Münsteraner übernimmt die Führung von Admiralarzt Dr. Knut Reuter, der mit 62 Jahren in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Harbaum absolvierte seine Offiziersgrundausbildung an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München und studierte danach Medizin an der Westfälischen-Wilhelms-Universität in Münster. Von 2006 bis 2007 leitete er den Fachbereich Tropenmedizin des Bundeswehrkrankenhauses am Bernhard-Nocht-Institut, von 2016 bis 2020 war er Unterabteilungsleiter der Bundeswehr für „Public Health Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung“. Zuletzt arbeitete der Oberstarzt als Referatsleiter im Bundesministerium der Verteidigung. Ihm unterstehen nun 1.200 Angestellte in Krankenhaus, Versorgungszentrum und Bundeswehrapotheke. | *háb*



Dr. Thomas Harbaum, MSc.

KVH: Arztruf stellt PCR-Tests ein

Seit dem 1. Mai führen der fahrende Besuchsdienst sowie die Notfallpraxen des „Arztrufs Hamburg“ (116117), dem ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), keine PCR-Testungen mehr durch. Der Grund: Nach Auslaufen der pandemischen Lage nationaler Tragweite hat der Bund die Finanzierung dieses Angebots eingestellt. Über 400.000 PCR-Abstriche hatten die fahrenden Ärztinnen und Ärzten in den letzten zwei Jahren im Rahmen von Hausbesuchen abgenommen. „Künftig konzentrieren wir uns wieder ausschließlich auf unsere originäre Aufgabe, die ärztliche Notfallversorgung erkrankter Menschen“, sagt Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH.

Wer bei Erkältungssymptomen einen PCR-Test wünscht oder nach Testverordnung Anspruch darauf hat, sollte sich direkt an seine Haus- bzw. Facharztpraxis wenden oder online über www.116117.de einen Termin in einer Hamburger Arztpraxis buchen. Außerdem stehen weiterhin rund 170 Testzentren im gesamten Stadtgebiet zur Verfügung, an denen gegebenenfalls nach einem positiv ausgefallenen Schnelltest auch Abstriche für die PCR-Testungen erfolgen können. Die Übersicht mit allen Testzentren ist unter www.hamburg.de/corona-schnelltest abrufbar. | *háb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 13.06. **Dr. med. Rainer Ullmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.06. **Dr. med. Per von Storch**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 20.05. **Ute Fischer**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.05. **Dr. med./GUS Ljudmila Jakobs**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 21.05. **Peter Maak**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Facharzt für Anästhesiologie
- 23.05. **Dr. med. Wilfried Schulz**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.05. **Dr. med. Marie-Luise Kölln**
Fachärztin für Innere Medizin
- 24.05. **Dr. med. Andrzej Stasiak**
Facharzt für Orthopädie
- 26.05. **Dr. med. Christa Wirkner-Thiel, Ärztin**
- 27.05. **Dr. med. Sabine Fischer**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie
- 27.05. **Dr. med. Joachim von Essen**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 30.05. **Dr. med. Wilhelm Preuss**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 31.05. **Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery**
Facharzt für Radiologie
- 02.06. **Dr. med. Wolfgang Paul Tigges**
Facharzt für Chirurgie
- 09.06. **Dr. med. Alexander Urban**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.06. **Josef Schaleika**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt
- 15.06. **Dr. med. Michael Beumer**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.06. **Dr. med. Manfred Elff, Arzt**

zum 65. Geburtstag

- 16.05. **Dr. med. Astrid Bayer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 16.05. **Dr. med. Tobias Wiencke**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 17.05. **Priv.-Doz. Dr. med. Dietrich Häfner**
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie



Rolf de Vries (Handelskammer Hamburg), Sozialsenatorin Dr. Melanie Leonhard, Dr. Harald Müller (Geschäftsführer BGKH), Iris Wottrich (BGKH), Dennis Hildebrandt (BGKH), Susann Czekay-Stohlreier (BGKH), Torsten Weiner (BGKH), Prof. Dr. Susanne Busch (Vorsitzende der HAG) (v.l.n.r.)

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 18.05. **Dipl.-Med. Angelika Ivens**
Fachärztin für Innere Medizin
- 18.05. **Dr. med. univ. Guntram Knecht**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 18.05. **Dr. med. Thomas Stolzenburg, Arzt**
- 22.05. **Dr. med. Klaus-Ullrich Schmidt**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 27.05. **Igor Golubev**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.05. **Ferdinand Zarnitz**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 28.05. **Dr. med. Andreas Frühling**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.05. **Dr. med. Barbara Rosezin**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Anästhesiologie
- 29.05. **Piotr Kochanowicz**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.06. **Peter Glatthaar, Arzt**
- 02.06. **Dr. med. Rüdiger Brocks**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 02.06. **Thomas Matz, Arzt**
- 04.06. **Dr. med. Thomas Schneider**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.06. **Dr. med. Christiane Meyer-Kappus**
Ärztin
- 05.06. **Dr. med. Brigitte Seemann**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 06.06. **Dr. med. Gerhard Fuchs**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 10.06. **Michael Bloedhorn**
Facharzt für Psychiatrie
- 12.06. **Dr. med. Carsten Lütten**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 14.06. **Gabriele von Behr**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 15.06. **Dr. med. Rüdiger Bock**
Facharzt für Innere Medizin

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

BG Klinikum erhält *Hamburger Gesundheitspreis*

Bereits zum vierten Mal wurde das BG Klinikum Hamburg (BGKH) mit dem Hamburger Gesundheitspreis ausgezeichnet. Der Preis wird alle zwei Jahre von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) verliehen. In diesem Jahr lag der Fokus auf dem Thema „Anerkennung und Wertschätzung im Unternehmen“. Die Preisverleihung fand am 21. April in der Hamburger Handelskammer statt. Gemeinsam mit der Senatorin der Sozialbehörde, Dr. phil. Melanie Leonhard, überreichte die Vorsitzende der HAG, Prof. Dr. Susanne Busch, die Auszeichnungen an insgesamt sechs Hamburger Betriebe. Die unabhängige Jury hob verschiedene Maßnahmen des BGKH zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit seiner Beschäftigten positiv hervor. Arbeitsschutz, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), Ergonomie und Arbeitsmedizin (betriebliche Wiedereingliederung) wirkten im Klinikum als gemeinsames Kompetenzzentrum für Sicherheit und Gesundheit. Hier werde die vorhandene Expertise gebündelt und gleichzeitig eine zentrale Anlaufstelle für Mitarbeitende geschaffen. Um auch die psychische Gesundheit zu schützen, implementiere das BGKH zudem den Prozess der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, so die Meinung der Jury. Der präventive Ansatz werde durch eine Reihe individueller Maßnahmen ergänzt, die nach einer Befragung und Arbeitsplatzsituationsanalyse an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden angepasst werden. Zukünftig werden Beschäftigte zudem in kollegialer Erstbetreuung geschult, um bei potenziell traumatischen Ereignissen niedrigschwellig unterstützen zu können. | *hüb*

„Zeitverhältnisse einer Pandemie – *Corona und die Beschleunigung*“

Am 18. Mai veranstaltet das Hamburg Institute for Advanced Study (HIAS) von 13 bis 18 Uhr eine hochkarätig besetzte Konferenz mit obigem Titel, die politische, wissenschaftliche und gesellschaftliche Kontroversen rund um die Bekämpfung der Pandemie unter dem Aspekt der Zeitlichkeit untersuchen will. In der Covid-19-Pandemie zeigte sich, wie durch enorm schnell arbeitende Forschung in kurzer Zeit Impfstoffe und Medikamente hergestellt werden konnten. Was lässt sich unter extremen Bedingungen in der Wissenschaft beschleunigen, was nicht? Will man auf wissenschaftliche Standards verzichten? Und wie lassen sich Wissenschaft und politisches Handeln vereinbaren? Es diskutieren: Prof. Dr. Cornelius Borck (Universität zu Lübeck), Dr. Pedram Emami, MBA (Präsident der Ärztekammer Hamburg), Nicola Kuhr (MedWatch), Prof. Dr. Philipp Osten (UKE), Prof. Dr. Martin Scherer (UKE, Präsident der DEGAM), Univ.-Prof. Dr. Dr. habil. Jonas Schmidt-Chanasit, MD (Bernhard-Nocht-Institut), die Zweite Bürgermeisterin Katharina Fegebank sowie Prof. Dr. Dr. phil. Urban Wiesing (Universität Tübingen und Fellow 2021/2022 der Joachim Herz Stiftung am HIAS). Veranstaltungsort: Museum am Rothenbaum (MARKK), Großer Hörsaal. Anmeldungen unter: event@hias-hamburg.de. | *hüb*

KVH fordert: Übernahme von *MVZ durch Investoren stoppen*

Immer mehr Praxen werden von profitorientierten Unternehmen und Investoren übernommen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) forderte Anfang April die Politik auf, endlich wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um diese Entwicklung zu stoppen. „Wir müssen sicherstellen, dass Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) dem ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsethos verpflichtet bleiben“, sagt der Vorsitzende der KVH, John Afful. Es sei nicht hinnehmbar, dass die Gelder des solidarischen Gesundheitssystems in die Taschen von Finanzinvestoren abfließen würden. Eine von der KV Bayerns in Auftrag gegebene Studie des IGES Instituts hat jüngst gezeigt, dass die abgerechneten Honorarvolumina in investorengetragenen MVZ deutlich über denen anderer MVZ liegen. Außerdem nehme die Zahl der investorengetragenen MVZ weiter dynamisch zu. Dazu heißt es im IGES-Gutachten wörtlich: „Das vom Gesetzgeber angestrebte Ziel, den Zugang von Finanzinvestoren in die ambulante vertragsärztliche Versorgung wirksam zu begrenzen, wird klar verfehlt.“ Dies hat auch negative Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten, da in investorengetriebenen MVZ vor allem die Leistungen angeboten werden, die starken Umsatz bringen.

Die KVH fordert, dass Praxen und MVZ in der Hand von Vertragsärztinnen und -ärzten und Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten bleiben – oder anderweitig dem Gemeinwohl verpflichtet werden, beispielsweise als gemeinnützige Einrichtungen. „Praxen und MVZ, die bereits von Investoren geführt werden, sollten dazu gezwungen werden, ihre Besitzverhältnisse transparent zu machen“, sagt Caroline Roos, stellvertretende Vorsitzende der KVH. „Wir brauchen ein verpflichtendes Transparenzregister. Außerdem sollte auf dem Praxisschild ausgewiesen sein, wem eine Versorgungseinheit gehört. Sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die überweisenden Ärztinnen und Ärzte haben ein Recht darauf zu erfahren, mit welcher Art von Praxis oder Versorgungszentrum sie es zu tun haben.“ | *hüb*

Aktionswoche *Alkohol startet*

Mit der Botschaft „Alkohol? Weniger ist besser!“ findet vom 14. bis 22. Mai 2022 die Aktionswoche Alkohol (AWA) statt. Der Schwerpunkt liegt in diesem Jahr im Bereich der Sucht-Selbsthilfe. Zahlreiche Veranstaltungen informieren über Alkohol und regen mit unterschiedlichsten Formaten dazu an, über Alkoholkonsum nachzudenken. Alle Informationen über Veranstaltungen, Teilnahmemöglichkeiten, Hintergrundinformationen und Material zum Thema Alkohol sowie Informationen für Hilfesuchende finden sich auf der Internetseite www.aktionswoche-alkohol.de. | *hüb*



In memoriam

Dr. med. Bärbel Knödler

Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
*27.09.1946 †01.01.2022

Dr. med. Maria-Luise Koch

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
*27.09.1926 †25.01.2022

Detlef Korthals

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*08.05.1946 †08.02.2022

Dr. med. Cornelius Spangenberg

Facharzt für Innere Medizin
*16.07.1945 †21.02.2022

Dr. med. Kersten Heidemarie Galka

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*01.10.1945 †24.02.2022

Dr. med. Jürgen Kröger

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*10.08.1948 †28.02.2022

Dr. med. Peter Krueger

Facharzt für Radiologie
*14.01.1932 †03.03.2022

Dr. med. Helga Brinkmann

Ärztin
*28.09.1943 †06.03.2022

Mahin Jurgait

Fachärztin für Allgemeinmedizin
22.05.1959 †11.03.2022

Dolmetsch-Nothilfe per Telefon

Viele Geflüchtete aus der Ukraine sprechen keine Fremdsprachen. Damit die Verständigung mit ihnen in der Praxis oder der Klinik klappt, können sich Ärztinnen und Ärzte bei der Dolmetsch-Nothilfe registrieren. Das Portal bietet eine 24/7-Hotline mit Übersetzerinnen und Übersetzern an, die zu Themen aus dem medizinischen Bereich dolmetschen. Die Nutzung ist kostenlos. Wenn Sie als medizinische Fachkraft bzw. Einrichtung die „Dolmetsch-Nothilfe: Ukrainisch“ nutzen möchten, geht es hier zur Registrierung: <https://bit.ly/3MfNWWV>. Weitere Informationen folgen dann umgehend. | *sf*

Korrektur

HÄB 04/2022, S. 26: In „Neues aus der Wissenschaft“ ist in der Meldung „Akute myeloische Leukämie“ ein Fehler. Im letzten Satz muss es BCL2-Inhibitor (statt BCL1-Inhibitor) heißen. Wir bitten, dies zu entschuldigen. | *hüb*

Long-Covid: Hilfe für Betroffene im Gesundheitswesen

Mitarbeitende im Gesundheitswesen haben ein hohes Risiko, an Covid-19 zu erkranken. Die Universitätskliniken Hamburg-Eppendorf (UKE) und Greifswald untersuchen, welche Spätfolgen Betroffene entwickeln, welche Bedürfnisse Menschen aus Gesundheits- und Pflegeberufen mit Long-Covid haben und welche rehabilitativen Maßnahmen helfen können. Für das Projekt LoCo-VICF werden sowohl Betroffene als auch Ärztinnen und Ärzte in Hausarztpraxen und Rehabilitationseinrichtungen befragt. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Projekt bis Februar 2024 mit 570.000 Euro. Unterstützt werden die Forschenden zudem von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin. „Epidemiologische Schätzungen legen nahe, dass etwa 10 Prozent der an Covid-19-Erkrankten Spätfolgen entwickeln. Erste Ergebnisse zeigen, dass Rehabilitationsmaßnahmen die Genesung nach einer SARS-CoV-2-Infektion beschleunigen können“, sagt Prof. Dr. Dr. phil. Martin Härter, Projektleiter und Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie des UKE. | [háb](#)

Substitutionsangebot für Geflüchtete aus der Ukraine

Die Asklepios Substitutionsambulanz in Altona hat der zuständigen Behörde und den Hamburger Drogenhilfeträgern mitgeteilt, Substitutionspatientinnen und -patienten aus der Ukraine auch sehr kurzfristig aufnehmen zu können. In der seit 30 Jahren bestehenden zentralen Substitutionsambulanz der Hansestadt sind „sowohl ukrainisch- als auch russischsprachige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt“, heißt es in der Mitteilung der ärztlichen Leiterin Dr. Annina Carstens vom 10. März 2022. „Zusätzlich würden wir bei höherem Bedarf auch eine eigenständige Dolmetscher-Sprechstunde für ukrainische Patientinnen und Patienten etablieren, so wie wir es seit der letzten Flüchtlingswelle auch für die Versorgung von Farsi sprechenden Geflüchteten anbieten.“ | [háb](#)

Mitmachen! Wettbewerb für mehr Klimaschutz im Gesundheitswesen



Klimaschutz ist Gesundheitsschutz und sollte auch im Gesundheitswesen ganz oben auf der Agenda stehen. Um innovative Ideen zu finden und zu fördern, wie Praxen und Kliniken umweltfreundlicher werden können, schreibt das ÄrzteNetz Hamburg erstmals den Wettbewerb „Wir für unser Klima“ aus – das Motto der Aktion für mehr Nachhaltigkeit: „Nachdenken. Umdenken. Mitmachen.“

Seit April bis zum 31. März 2023 können Mitarbeitende aller Arztpraxen, Krankenhäuser und anderer Gesundheitsdienstleister ein Jahr lang ihre Ideen für ein nachhaltigeres Gesundheitswesen einreichen. „Das kann ein Vorschlag zur Verminderung von Müll, Ideen zu klimafreundlichen Arbeitsprozessen oder auch zum Einsparen von Energie sein“, so Dr. Andreas Schüßeler, Vorstandsvorsitzender des ÄrzteNetzes. Von dem Wettbewerb versprechen sich die Initiatoren innovative, umsetzungsfähige Konzepte, die Hamburg im Idealfall eine Vorbildfunktion in puncto Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens einbringen. Eine ausgewählte Jury entscheidet darüber, welche Ideen gewinnen. Zu den Mitgliedern zählen neben dem Schirmherrn Jens Kerstan (Umweltsenator der Stadt Hamburg) unter anderem der Klima- und Umweltbeauftragte der Universität Hamburg, Prof. Dr. rer. nat. Robi Banerjee, Sven Winterberg (Stadtreinigung Hamburg) und Umweltökonom Prof. rer. pol. Dr. Andreas Lange. Informationen zu Teilnahmebedingungen und Preisen unter: www.aerztenetz-hamburg.de/klima. | [háb](#)

Seit April bis zum 31. März 2023 können Mitarbeitende aller Arztpraxen, Krankenhäuser und anderer Gesundheitsdienstleister ein Jahr lang ihre Ideen für ein nachhaltigeres Gesundheitswesen einreichen. „Das kann ein Vorschlag zur Verminderung von Müll, Ideen zu klimafreundlichen Arbeitsprozessen oder auch zum Einsparen von Energie sein“, so Dr. Andreas Schüßeler, Vorstandsvorsitzender des ÄrzteNetzes. Von dem Wettbewerb versprechen sich die Initiatoren innovative, umsetzungsfähige Konzepte, die Hamburg im Idealfall eine Vorbildfunktion in puncto Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens einbringen. Eine ausgewählte Jury entscheidet darüber, welche Ideen gewinnen. Zu den Mitgliedern zählen neben dem Schirmherrn Jens Kerstan (Umweltsenator der Stadt Hamburg) unter anderem der Klima- und Umweltbeauftragte der Universität Hamburg, Prof. Dr. rer. nat. Robi Banerjee, Sven Winterberg (Stadtreinigung Hamburg) und Umweltökonom Prof. rer. pol. Dr. Andreas Lange. Informationen zu Teilnahmebedingungen und Preisen unter: www.aerztenetz-hamburg.de/klima. | [háb](#)

Ernährungsmedizinische Grundversorgung – freie Kursplätze

Der Fortbildungskurs „Ernährungsmedizinische Grundversorgung“ der Ärztekammer Hamburg unter Leitung von Prof. Dr. Georg Kreymann richtet seinen Fokus auf die Vermittlung von ernährungsmedizinischem Wissen, das vorwiegend in praktischen Workshops zur Anwendung gebracht wird. Vermittelt werden unter anderem Grundlagen der Ernährung, die spezielle Lehre ernährungsassoziierter Erkrankungen sowie Prävention, allgemeine Diätetik und künstliche Ernährung. Für Ärztinnen und Ärzte, die die Zusatzweiterbildung „Ernährungsmedizin“ anstreben, kann die Fortbildung voll auf die Inhalte des Kursbuchs Ernährungsmedizin angerechnet werden. Der Kurs umfasst 100 Unterrichtseinheiten (UE) gemäß dem Curriculum „Ernährungsmedizin“ der Bundesärztekammer, 20 UE werden in Form von E-Learning angeboten. Der E-Learning-Kurs startet am 5. August und endet am 29. Oktober 2022. Ein Einstieg in die laufende E-Learningphase ist möglich. Die Hybridtermine finden jeweils von 9 bis 18 Uhr statt: Modul I vom 24. bis 26. August 2022, Modul II vom 5. bis 7. Oktober 2022 und Modul III vom 28. bis 29. Oktober 2022. Der Kurs schließt mit einer Prüfung ab. Anmeldung und weitere Informationen unter www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelle_veranstaltungen_fortbildung.html. | [háb](#)

UKE benötigt dringend Blutspenden

Aufgrund der Corona-Pandemie und der hohen Inzidenzen ist die Blutspendebereitschaft bundesweit und auch im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) drastisch zurückgegangen. Derzeit kommen rund 20 Prozent weniger Spenderinnen und Spender ins UKE. Dabei werden Blutpräparate weiterhin dringend für notwendige Operationen und zur Versorgung schwer erkrankter Patientinnen und Patienten benötigt. Das UKE ruft daher erneut Personen im Alter zwischen 18 und 68 Jahren, die geimpft, genesen oder getestet sind, zum Blutspenden auf. In allen drei UKE-Blutspende-Standorten gilt die 3G-Regel. Interessierte haben an jedem Wochentag die Gelegenheit, an einem der drei Standorte Blut zu spenden: auf dem UKE-Gelände, an der Universität Hamburg und im Albertinen Haus. Öffnungszeiten und weitere Informationen zur Blutspende unter www.blutsgeschwister.net. | [háb](#)

Sinkende Zahlen Auswirkungen der Corona-Pandemie bremsen die Organspendebereitschaft im 1. Quartal 2022.

Dramatischer Einbruch *bei der Organspende*

Nachdem sich die Organspendezahlen im vergangenen Jahr leicht positiv entwickelt hatten, vermeldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) für das erste Quartal 2022 einen massiven Einbruch von 29 Prozent gegenüber demselben Vorjahreszeitraum. Die Anzahl der Organspenderinnen und -spender ist damit in den ersten drei Monaten des laufenden Jahres auf 176 gesunken (Vergleichszeitraum 2021: 249). Gleichzeitig ging die Anzahl der in Deutschland postmortal entnommenen Organe im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 28 Prozent auf 562 Organe zurück. Insgesamt konnten in deutschen Transplantationszentren im ersten Quartal 600 Organe übertragen werden, die über Eurotransplant an die Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten vermittelt wurden. Das sind 194 Transplantationen weniger gegenüber dem Vorjahreszeitraum, was einem Rückgang von 24 Prozent entspricht.

In Hamburg sind aufgrund der relativ geringen Zahlen (7 Organspender, 23 gespendete Organe) innerhalb des ersten Quartals 2022 noch keine konkreten Aussagen möglich, in der Region Nord sank die Zahl der Organspender in den ersten drei Monaten von 39 in 2021 auf 26 (Abb.) bei 91 gespendeten Organen (2021: 117).

Dr. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO, äußert sich besorgt über die aktuell vorliegenden Organspendezahlen: „Vor dem Hintergrund, dass jedes einzelne Organ zählt und Leben retten kann, stehen wir vor einer dramatischen Entwicklung für die rund 8.500 Patienten auf den Wartelisten.“ Angesichts dieser schwierigen Situation ruft der Medizinische DSO-Vorstand alle Partner im Prozess der Or-



Anzahl Organspender Region Nord (Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen): prozentuale Veränderung zum Vorjahr von Januar bis März (DSO)

ganspende dazu auf, die Menschen auf den Wartelisten nicht aus dem Blick zu verlieren und sich gemeinsam weiter engagiert dafür einzusetzen, die Organspendezahlen in Deutschland wieder auf einen besseren Weg zu bringen. In ihrem im April erschienenen Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 2021“ präsentiert die DSO Statistiken mit bundesweiten und regionalen Daten. Der Jahresbericht 2021 steht als Download unter www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/jahresbericht bereit, passende Grafiken sind unter „Statistiken und Berichte“ auf www.dso.de verfügbar.

PLANBARE LIQUIDITÄT

MIT DER VORFINANZIERUNG IHRER PRIVATABRECHNUNG

Verfügen Sie **sofort** über Ihr Honorar – unabhängig vom Zahlungsverhalten Ihrer Patienten.

**Unkompliziert, unbürokratisch
und so günstig wie noch nie.**

Tel. 0800 3190088
ihre-pvs.de/liquiditaet

 **PVS holding**
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr



Endokrinologie Erkrankungen der Nebennieren führen zu zahlreichen unspezifischen Symptomen, da das endokrine System betroffen ist. Doch werden Störungen oft nicht diagnostiziert. Wichtige Entitäten sind Nebennierenrindeninsuffizienz, autonome Hormonproduktion und Conn-Syndrom. Welche diagnostischen und therapeutischen Schritte erforderlich sind.

Von Hon. Prof. Dr. Martin Merkel,
Prof. Dr. Ernst von Dobschütz

Funktionsstörungen der Nebenniere

Tab. 1: Anatomie und Physiologie der Nebenniere

	Hormonproduktion	Molekulare Wirkung	Funktion
Zona glomerulosa	Aldosteron	Tubuluszelle der Niere: Membraneinbau von <ul style="list-style-type: none"> • Na⁺/K⁺-ATPase • Na⁺-Kanälen (ENaC) • K⁺-Kanälen • H⁺-ATPase 	Wasser- und Natriumresorption, Kalium- und Protonenausscheidung, Elektrolythaushalt
Zona fasciculata	Kortisol	Genregulation; zwei intrazelluläre Rezeptoren	siehe Tab. 5
Zona reticularis	Androgene	Genexpression; Androgenrezeptor (X-chromosomal)	Virilisierung
Nebennierenmark	Katecholamine (Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin)	Adrenorezeptoren (G-Protein gekoppelt)	sympathisches α1/2- und β1-3-Spektrum, z.B. Hypertonie, Tachykardie, Lipolyse, Glykogenolyse, Bronchodilatation

Erkrankungen der Nebennieren haben oft unspezifische Symptome und können in der klinischen Routine leicht übersehen werden. Durch die Synthese von Kortisol, Aldosteron, Androgenen und Katecholaminen ist die Nebenniere ein wichtiger Mediator bei der Glukosehomöostase, der Blutdruckregulation, im Wasser- und Elektrolythaushalt sowie bei der Belastungsadaptation. Daher sind Funktionsstörungen der Nebennieren von hoher Bedeutung bei der ärztlichen Tätigkeit.

Einige Entitäten sind sehr häufig und erreichen wie der Hyperaldosteronismus mehrere Prozent der Bevölkerung; andere, wie das Phäochromozytom und das Adrenogenitale Syndrom (AGS), sind wirkliche Raritäten. Zufällig entdeckte Nebennierenraumforderungen, sogenannte Inzidentalome ohne Hormonproduktion oder Malignitätsverdacht, haben selten gesundheitliche Auswirkungen. Eine akute Nebennierenrindeninsuffizienz (Morbus Addison) ist ein lebensgefährlicher Zustand und stellt höchste Anforderungen an die Früherkennung und adäquate Behandlung. Dieser Beitrag soll helfen, Funktionsstörungen der Nebenniere bei der praktischen klinischen Tätigkeit in angemessener Weise zu erkennen und zu berücksichtigen. Ein ergänzender Artikel in einer späteren Ausgabe des HÄB wird den Fokus auf Raumforderungen der Nebenniere, insbesondere auf Inzidentalome, legen.

Die Nebennieren liegen als paariges Organ von einigen Gramm retroperitoneal jeweils kranial des oberen Nierenpols. Die Nebennierenrinde besteht aus drei radial angeordneten Zonen (Zonae glomerulosa, fasciculata und reticularis) sowie dem von ektodermalen Zellen abstammenden Nebennierenmark (Tab. 1).

Tab. 2: Wichtige Krankheiten der Nebenniere Modifiziert und ergänzt nach (1)

Krankheit	Häufigkeit	Charakteristik	Klinik
Adrenogenitale Syndrome (AGS)	1:10.000 – 15.000	Gruppe von Enzymdefekten der Steroidproduktion. Je nach Defekt kommt es zur Anreicherung von mineralokortikoiden u./o. androgenen Metaboliten und zum Ausfall des Endprodukts	Nebenniereninsuffizienz, Virilisierung, Infertilität, ggf. Wasser- und Salzverlust
Nebennierenrindeninsuffizienz (M. Addison)	Inzidenz 4 – 5/10 ⁶ /a	Einschränkung der Glukokortikoid-Produktion, ggf. von Mineralokortikoiden. Häufig autoimmunologisch oder septisch	Hypotonie, Hypoglykämie, Addison-Krise; Mortalität 0,5/100 Patientenjahre
Iatrogene Nebennierenrindeninsuffizienz	häufig	eingeschränkte Flexibilität oder Ausfall der Glukokortikoid-Produktion durch therapeutische Steroidgabe	Hypotonie, Synkopen; Addison-Krise im Rahmen von Operationen oder Infektionen
M. Cushing	Inzidenz 1 – 3/10 ⁶ /a	pathologische Sekretion von ACTH bei hypophysärem (Mikro-)Adenom	Cushing-Syndrom
Hyperkortisolismus (Cushing-Syndrom)	?	pathologische adrenale Kortisolproduktion oder längerfristige iatrogene Gabe eines Glukokortikoids	Cushing-Syndrom
Primärer Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom)	> 5 % bei arterieller Hypertonie	adrenale bilaterale oder unilaterale pathologische Synthese und Sekretion von Aldosteron	arterielle Hypertonie, ggf. Hypokaliämie
Inzidentalom	>2 % der Bevölkerung	Zufallsbefund von Raumforderungen der Nebennieren, per definitionem nicht hormonproduzierend	keine
Phäochromozytom	selten	Katecholamin produzierender Tumor des Nebennierenmarks oder des sympathischen Grenzstrangs (dann „Paragangliom“)	krisenhafte arterielle Hypertonie, anfallsweise Blässe und Schweißausbrüche
Nebennierenkarzinome	Inzidenz bis 2/10 ⁶ /a	bösartige Tumore der Nebennieren, können von allen Strukturen ausgehen	lokal und/oder hormonell

Eine sinnvolle Darstellung sämtlicher Erkrankungen der Nebennieren übersteigt den Umfang dieses Artikels. Daher wird den weiteren Ausführungen Tab. 2 vorangestellt, im Folgenden wird auf ausgewählte klinisch und praktisch wichtige Entitäten eingegangen.

Nebennierenrindeninsuffizienz

Während ein Ausfall des Nebennierenmarks vom vegetativen Nervensystem kompensiert wird, führt ein Funktionsverlust der Nebennierenrinde zu einem lebensbedrohlichen Krankheitsbild. Führend ist hierbei der Kortisolmangel, gegebenenfalls begleitet von einem Aldosteronmangel. Der Ausfall der adrenalen Androgenproduktion spielt meist keine klinische Rolle. Die Ursachen und Charakteristika fasst Tab. 3 zusammen.

Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz

Klinik und Routinelabor

Wenn sich eine primäre Nebennierenrindeninsuffizienz nicht offensichtlich aus der Anamnese ergibt, kann die Erkrankung im klinischen Alltag leicht übersehen werden. Die Symptomatik ist unspezifisch und umfasst Fatigue, Gewichtsverlust, Anorexie, Erbrechen, Schwindel, abdominelle Schmerzen, arterielle Hypotonie, Synkopen und Koma. Laborchemisch können Hyponatriämie, Hyperkaliämie, Hypoglykämie und seltener Hyperkalzämie auftreten, intensivmedizinisch imponiert ein hoher Katecholaminbedarf. Nur bei der primären adrenalen Form kommt es zu Hyperpigmentierung (sonnenexponierte Stellen, Hautfalten, Narben, Mamillenhöfe, Schleimhäute).

Diagnosesicherung

Bei allen akut Erkrankten mit ungeklärter Symptomatik, die mit einer primären Nebennierenrindeninsuffizienz einhergehen kann, sollte die Diagnose ausgeschlossen werden (2). Der Goldstandard ist ein ACTH-

Tab. 3: Ursachen einer Nebennierenrindeninsuffizienz

	Ursache	Charakteristik	Labor
hypothalamisch (tertiär)	Z. n. langem Hyperkortisolismus (exogenes oder endogenes Cushing-Syndrom)	Hemmung der Sekretion von Corticotropin-Releasing-Hormone (CRH) durch langes negatives Feedback	<ul style="list-style-type: none"> • kortikotrope Insuffizienz • pathologischer CRH- und ACTH-Test • mineralokortikoide Achse und Androgenproduktion
hypophysär (sekundär)	<ul style="list-style-type: none"> • Raumforderungen der oder nahe der Hypophyse • Operationen • Radiatio • Infarkt (Sheehan-Syndrom) • Traumata • Hypophysitis (autoimmun, granulomatös, infektiös) • genetisch 	Ausfall des Adrenokortikotropen Hormons (ACTH) und konsekutive Nebennierenrindenatrophie	wie hypothalamische Schädigung, ggf. andere Hypophysenachsen mitbetroffen
adrenal (primär)	<ul style="list-style-type: none"> • autoimmune oder infektiöse Adrenitis • genetisch (z. B. AGS) • beidseitige Adrenalektomie, Metastasen oder septische Hämorrhagie • Adrenoleukodystrophie 	Genexpression; Androgenrezeptor (X-chromosomal)	Ausfall sämtlicher Funktionen der Nebennierenrinde, meist auch der Aldosteron- und Androgenproduktion

Tab. 4: Dosisanpassung der Hydrokortison-Substitutionstherapie

Situation	Dosisanpassung von Hydrokortison (HC)
<ul style="list-style-type: none"> • leichte Belastung über das Gewohnte hinaus 	<ul style="list-style-type: none"> • zusätzlich 5 – 10 mg HC
<ul style="list-style-type: none"> • leichter bis mittelgradiger Infekt ohne Fieber • starke körperliche Belastung oder Schmerz • erheblicher Stress • kleine ambulante Eingriffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagesdosis verdoppeln • gegebenenfalls abends 5 – 10 mg HC zusätzlich
<ul style="list-style-type: none"> • akute febrile Erkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagesdosis verdreifachen oder 30 – 20 – 10 mg HC täglich • dringend ärztliche Hilfe holen
<ul style="list-style-type: none"> • anhaltendes Erbrechen oder Durchfall • Fieber über 39 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 mg HC oder anderes Glukokortikoid als Selbstinjektion • sofort ärztliche Hilfe holen
<ul style="list-style-type: none"> • Operation, Vollnarkose 	<ul style="list-style-type: none"> • OP-Tag: 100 mg HC i. v. als Bolus vor der Narkoseeinleitung • gefolgt von 100 – 200 mg/24 h i. v. • nach der OP 100 mg/24 h i. v. bis zur ersten Nahrungsaufnahme • dann doppelte Tagesdosis • Reduktion nach Klinik

Test. Beweisend ist hier ein Plasmakortisol < 180 µg/l bzw. 500 nmol/l 30 oder 60 min nach intravenöser Gabe von 250 µg ACTH. Sollte ein ACTH-Test nicht kurzfristig möglich oder klinisch nicht angemessen sein, kann eine initiale Testung durch morgendliche Messung von Plasmakortisol (pathologisch: < 50 µg/l bzw. < 140 nmol/l) und ACTH (> 2-fache obere Norm) erfolgen. Zusätzlich sollten Aldosteron und Renin gemessen werden. Zur Ursachenklärung folgen je nach Konstellation: Bestimmung von 17-α-Hydroxyprogesteron, Genetik, 21-Hydroxylase-Antikörper bzw. der überlangenen Fettsäuren (Verdacht auf Adrenoleukodystrophie) und Bildgebung.

Therapie

Wenn bei akuten Krankheitsbildern der Verdacht einer Addison-Krise im Raum steht, sollte mit der Therapie noch vor Abschluss der Diagnostik begonnen werden. Hierbei werden täglich 100 bis 200 mg Hydrokortison i. v. bis zur Klärung bzw. Besserung gegeben. Sollte Hydrokortison nicht verfügbar sein, können 25 bis 50 mg Prednisolon angewendet werden. Zusätzlich erfolgen supportive, gegebenenfalls intensivmedizinische Maßnahmen (Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich, Glukosegabe, gegebenenfalls Katecholamine, Differenzialdiagnostik). Die chronische Therapie erfolgt durch oralen Ersatz von Hydrokortison (15 bis 25 mg täglich, 2/3 morgens und 1/3 in 1 bis 2 späteren Dosen). Die Kontrolle ist vor allem klinisch (Körpergewicht, Blutdruck), ergänzt durch Elektrolyt- und Hormonbestimmungen. Alternativ können synthetische Glukokortikoide gegeben werden, diese haben aber stärkere cushingoiden Nebenwirkungen.

Präparate mit modifizierter Glukokortikoid-Freisetzung (Plenadren® und für Kinder mit AGS Efmody®) können in einigen Fällen Klinik, Lebensqualität und hormonelle Einstellung noch optimieren (3, 4), sind aber deutlich teurer als Hydrokortison.

Bei mineralokortikoider Insuffizienz wird zusätzlich zu einer NaCl-reichen Kost Fludrokortison (50 bis 100 µg) gegeben. Die Kontrolle erfolgt klinisch (Ödeme, Blutdruck) und durch Laboruntersuchungen (Elektrolyte, Renin). Bei Entwicklung einer arteriellen Hypertonie wird vor Einsatz eines Antihypertensivums die Fludrokortison-Dosis reduziert. Insbesondere bei Frauen, die trotz adäquater Hydrokortison- und Fludrokortison-Gabe noch Leistungsschwäche, Depressionen und/oder Libidoverlust zeigen, kann ein Therapieversuch mit Dehydroepiandro-

Tab. 5: Cushing-Syndrom*

Glukokortikoid-Wirkung	Klinische Folgen
<ul style="list-style-type: none"> • Glukoneogenese • Proteinkatabolismus • Lipideinlagerung in Adipozyten 	<ul style="list-style-type: none"> • Insulinresistenz, Diabetes • Muskelatrophie, Osteoporose • Stammfettsucht, Facies lunata • Gewichtszunahme
<ul style="list-style-type: none"> • Mineralokortikoid-Wirkung • Inhibition der Kalzium-Resorption • Leukozytose, Eosino- und Lymphopenie, Thrombozytose 	<ul style="list-style-type: none"> • arterielle Hypertonie • Osteoporose • Immunsuppression
<ul style="list-style-type: none"> • antifibrotisch • Apoptose von Osteoblasten mit relativem Überwiegen der Osteoklasten 	<ul style="list-style-type: none"> • Striae rubrae, Osteoporose, Katarakt • Osteoporose
<ul style="list-style-type: none"> • verstärkte Reagibilität glatte Gefäßmuskeln 	<ul style="list-style-type: none"> • arterielle Hypertonie, erhöhter Augendruck
<ul style="list-style-type: none"> • direkte zentrale Wirkung 	<ul style="list-style-type: none"> • Depression, Psychosen

* bei endogenem Cushing-Syndrom ggf. zusätzlich Pigmentierungsänderung, Hyperandrogenämie, Hirsutismus und Hypogonadismus

steron (DHEA), z. B. 10 bis 25 mg über 6 Monate unter Kontrolle des morgendlichen DHEA-Sulfats (DHEAS), erfolgen.

Therapieanpassung

Bei Stress, körperlicher Belastung, schweren Erkrankungen, Infektionen oder Operationen steigt der Glukokortikoid-Bedarf signifikant an. Bei inadäquater Dosiserhöhung in den genannten Situationen droht eine lebensbedrohliche Addison-Krise, die mit 0,5 Todesfällen pro 100 Patientenjahre immer noch häufig ist (5). Typische Auslöser sind gastrointestinale oder fieberhafte Infekte, seltener unzureichende Anpassung vor invasiven Eingriffen oder schwere körperliche bzw. psychische Belastungen.

In Deutschland haben sich die Materialien des Netzwerks Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V. (www.glandula-online.de) bewährt, die zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie erstellt wurden (6). Die Dosisanpassung von Hydrokortison erfolgt gemäß Tab. 4. Die Patienten müssen geschult werden (strukturierte Schulungsprogramme der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie) und sowohl einen Notfallpass als auch ein Notfallset (100 mg Hydrokortison und Injektionsmaterial; Suppositorien mit Glukokortikoiden) bei sich tragen.

Iatrogene Nebennierenrindeninsuffizienz

Endogene und exogene Glukokortikoide hemmen die kortikotrope Achse durch negative Feedbacks. Dies führt zu einer mehr oder weniger raschen adrenalen Atrophie. Als Folge ist die Nebennierenrinde unfähig, insbesondere bei höherer Belastung ausreichend Kortisol zu bilden. Die Aldosteron-Sekretion bleibt meist erhalten. Bei höheren exogenen Steroiddosen entsteht ein typisches Cushing-Syndrom (Tab. 5), allerdings ohne Änderung von Hautpigmentierung, Hyperandrogenämie (Virilisierung) und in der Regel ohne Hypogonadismus.

Die Funktion der hypothalamisch-hypophysär-adrenalen Achse ist bereits nach wenigen Tagen einer Therapie mit Glukokortikoiden gestört. Bei längerfristiger Gabe können ernste Nebenwirkungen wie Frakturen, Ulcus ventriculi sowie Katarakt bereits unter 5 mg Prednisolonäquivalent per Tag auftreten (7). Eine Ausnahme bildet Budesonid (hoher First-Pass-Effekt in der Leber und ggf. spezifische Galenik). Die relativen Cushing-Schwellen und Äquivalenzdosen sind in Tab. 6 aufgeführt. Die Ausprägung der adrenalen Atrophie ist individuell unterschiedlich und hängt unter anderem von der individuellen Steroid-Metabolisierungsrate ab (9). Mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Nebennierenrindeninsuffizienz ist zu rechnen bei:

Tab. 6: Äquivalenzdosen von oralen Glukokortikoiden*

Wirkdauer Präparat	Relative glukokortiko- ide Potenz	Relative mineralo- kortikoide Potenz	Cushing- Schwelle (mg)
8–12 h Hydrokortison (Referenz)	1	1	28
12–36 h Prednison Prednisolon Methylprednisolon	4 4 5	0,6 0,6 < 0,01	7,5
36–72 h Dexamethason	30–40	< 0,01	1

* modifiziert nach (8). Die Cushing-Schwelle ist hierbei sehr individuell und kann deutlich niedriger liegen

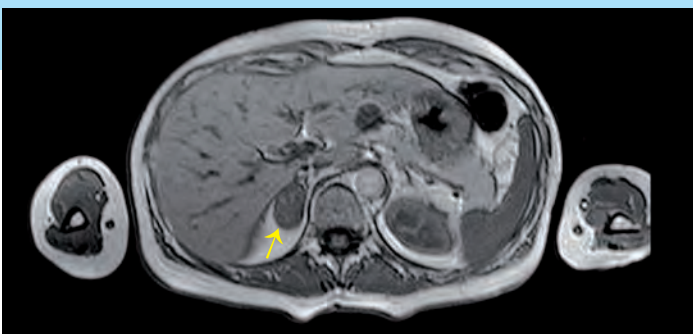


Abb. 1: Kortisol produzierendes Adenom. MRT-Abdomen, T1-hypointense Raumforderung der rechten Nebenniere Ø 3,5 cm (gelber Pfeil)

- längerer Einnahme (auch niedrige Dosen wie 5 mg Prednisolon),
- höherer Dosis, vor allem (aber nicht nur) oberhalb der Cushing-Schwelle,
- stärkeren und länger wirkenden Substanzen (Dexamethason),
- unphysiologischer abendlicher Einnahme.

Faustregel ist, dass ein niedriges Risiko einer Nebennierenrindeninsuffizienz unabhängig von der Dosis bei einer Einnahmedauer < 3 Wochen oder < 10 mg Prednisolonäquivalent jeden zweiten Tag besteht, ein hohes Risiko bei > 20 mg Prednisolonäquivalent > 3 Wochen, > 5 mg Prednisolonäquivalent abends oder bei klinischem Cushing-Syndrom (10).

Im Zweifel sollte die Nebennierenrindenfunktion durch den ACTH-Test überprüft werden. Patientinnen und Patienten mit länger dauernder Steroidtherapie müssen Notfallausweis und -set wie an Nebennierenrindeninsuffizienz Erkrankte bei sich tragen und geschult werden. Das Ausschleichen der Steroidtherapie kann – wenn in Bezug auf die Grunderkrankung probat – relativ rasch bis zur Cushing-Schwelle erfolgen, die weitere Reduktion erfolgt abhängig von Dauer und Höhe der Glukokortikoid-Einnahme zum Teil über viele Wochen bzw. Monate. Hilfreich kann ein Umstellen auf die äquivalente Dosis Hydrokortison sein.

Autonome Hormonproduktion

Da sämtliche physiologischen Hormone in Raumforderungen der Nebenniere (Abb. 1) produziert werden können, muss eine autonome Produktion von Kortisol, Katecholaminen, Aldosteron und – vor allem bei Verdacht auf ein Karzinom – auch von Sexualhormonen ausgeschlossen werden. Zum Ausschluss eines Hyperkortisolismus wird ein Dexamethason-Hemmtest angewendet. Die Einnahme von 1 mg Dexamethason um 23 Uhr führt zu einer Suppression von ACTH und Kortisol am folgenden Morgen. Um 8 Uhr wird die Plasmakonzentration von Kortisol gemessen. Die möglichen Ergebnisse sind:

1. Kortisol $\leq 18 \mu\text{g/l}$ bzw. $\leq 50 \text{ nmol/l}$: autonome Kortisolproduktion unwahrscheinlich.
2. Kortisol 19 bis $50 \mu\text{g/l}$ bzw. 51 bis 138 nmol/l : autonome Kortisolproduktion möglich.
3. Kortisol $> 50 \mu\text{g/l}$ bzw. $> 138 \text{ nmol/l}$: autonome Kortisolproduktion wahrscheinlich.

Bei einer möglichen Kortisolproduktion ist die Entwicklung eines klinisch relevanten Cushing-Syndroms unwahrscheinlich. Bei wahrscheinlicher autonomer Produktion erfolgt eine Bestätigung (Speichel-Kortisol-Tagesprofil, Sammelurin). Weiterhin werden eine arterielle Hypertonie, ein Typ-2-Diabetes und gegebenenfalls subklinische osteoporotische Frakturen ausgeschlossen. Nicht zuletzt wird die ACTH-Unabhängigkeit der Kortisolproduktion nachgewiesen.

Falsch-positive Ergebnisse können durch Schwangerschaft, Depression, Alkoholismus, Adipositas, Typ-2-Diabetes, Stress, obstruktives Schlafapnoesyndrom, Anorexie oder intensive körperliche Aktivität entstehen. Auch ein erhöhtes kortisolbindendes Globulin (Östrogene, orale Kontrazeption) oder ein beschleunigter Dexamethason-Abbau (Cytochrom-Induktion durch Phenytoin, Barbiturate, Carbamazepin, Rifampicin oder Alkohol) können den Test stören (11).

Der Nachweis bzw. Ausschluss des seltenen Phäochromozytoms sollte wegen der peri- und intraoperativen Konsequenz auch erfolgen, wenn keine klinisch offensichtliche arterielle Hypertonie vorliegt. Es gibt klinisch „stille“ Phäochromozytome, die erst bei operativer Manipulation durch Katecholaminfreisetzung zu lebensbedrohlicher hämodynamischer Instabilität führen. Dies erfolgt durch Messung von Plasmametanephrinen aus einer Braunüle nach 30 min Liegen oder durch Bestimmung von Metanephrinen (und gegebenenfalls Katecholaminen) im angesäuerten 24-h-Sammelurin.

Die Plasmauntersuchung ist störanfällig und im Praxisbetrieb nicht einfach durchzuführen – auch leichte Metanephrinerhöhungen im Urin sind häufig. Ein Verdacht auf Phäochromozytom besteht bei Werten oberhalb der doppelten Norm (Normetanephrin $> 900 \mu\text{g}/24\text{h}$; Metanephrin $> 400 \mu\text{g}/24\text{h}$) (12). Im Zweifel sollten die Messungen wiederholt und gegebenenfalls während einer spezifischen Symptomatik mit hohem Blutdruck, Blässe und Schweißausbrüchen durchgeführt werden. Verschiedene Substanzen wie Sotalol, Alpha-Methyldopa, Sympathomimetika, Levodopa, MAO-Inhibitoren und Kokain interferieren mit der Katecholamin- bzw. Metanephrinmessung (12).

Als funktionelle Bildgebung für Phäochromozytome und zum Ausschluss extraadrenaler Paragangliome kann eine Metaiodobenzylguanidin (MIBG-)Szintigrafie erfolgen, alternativ wird die sehr sensitive und spezifische Positronen-Emissions-Tomografie/Computertomografie (PET/CT) mit GA-68 DOTATATE oder 18F-DOPA verwendet (gesonderte Beantragung bei der Krankenkasse).

Aufgrund der erheblichen Häufigkeit genetischer Ursachen (bis zu 40 Prozent) muss auf das Vorliegen von Keimbahnmutationen (z. B. in Genen des Succinat-Dehydrogenase-Komplexes oder dem RET-Gen) und assoziierte syndromale Erkrankungen (Neurofibromatose Typ 1, Von-Hippel-Lindau-Syndrom, Multiple Endokrine Neoplasien, MEN) untersucht werden (12).

Bei klinischen Zeichen (z. B. Androgenisierung) oder Verdacht auf Nebennierenrindenzinom werden die Sexualhormone und Steroidvorstufen (DHEAS, Androstendion, 17- α -Hydroxyprogesteron, Testosteron bei Frauen, gegebenenfalls Östradiol bei Männern und postmenopausalen Frauen) gemessen.

Arterielle Hypertonie und Conn-Syndrom

Der primäre Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom) ist mit Auftreten bei etwa 10 Prozent der Patientinnen und Patienten mit arteriellem Hypertonus die bei weitem häufigste sekundäre Hypertonieform (13). Damit ist diese gut behandelbare Erkrankung auch in Deutschland deutlich unterdiagnostiziert. Das Erkennen eines primären Hyperaldosteronismus ist nicht nur unter therapeutischen Ge-

sichtspunkten wichtig; gegenüber Patienten mit essenzieller Hypertonie haben Betroffene mit Conn-Syndrom auch ein 5- bis 10-fach erhöhtes Risiko von Vorhofflimmern, Schlaganfall, koronarer Herzerkrankung und Proteinurie (14). Ein Hyperaldosteronismus sollte ausgeschlossen werden bei (15):

- Blutdruck > 150/100 mmHg an 3 unterschiedlichen Tagen,
- Notwendigkeit von ≥ 4 Antihypertensiva,
- Hypertonie mit Hypokaliämie (auch bei Diuretikum-Einnahme),
- Hypertonie und Inzidentalom oder obstruktivem Schlafapnoesyndrom,
- positiver Familienanamnese auf frühe (< 40 Jahre) arterielle Hypertonie oder zerebrovaskuläre Erkrankung,
- Verwandten 1. Grades mit primärem Hyperaldosteronismus.
- Eine Hypokaliämie ist keine Voraussetzung für das Screening.

Nach aktuellen Schätzungen werden nur 1 bis 2 Prozent aller Patienten mit arteriellem Hypertonus auf Vorliegen eines primären Hyperaldosteronismus getestet (16), damit bleibt der überwiegende Teil der Betroffenen undiagnostiziert.

Aldosteron-Renin-Quotient

Die primäre Testung erfolgt womöglich vor Therapiebeginn durch Messung von Aldosteron und Renin mindestens 2 Stunden nach dem Aufstehen und nach 5 bis 15 min Sitzen (ausgeglichenes Kalium, kein Lakritzabusus, keine Salzrestriktionen). Die Grenzwerte sind laborspezifisch und liegen z. B. um 20 bis 30 (ng/l Aldosteron per ng/l Renin). Ein Aldosteron unter 40 ng/dl schließt ein Conn-Syndrom ebenfalls aus, ein hoher Spiegel (z. B. > 150 ng/l) erhöht die Spezifität.

Falsch-positive Ergebnisse können bei Niereninsuffizienz, Hypokaliämie oder Salzrestriktion auftreten, falsch negative bei renovaskulärer arterieller Hypertonie, maligner Hypertonie und Schwangerschaft.

Bei der Interpretation ist die Begleitmedikation zu berücksichtigen. Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten, kaliumsparende Diuretika und Drospirenon führen zu falsch-negativen Ergebnissen, Ovulationshemmer und Östrogen zu falsch-positiven (sämtlichst alle 4 Wochen vorher pausieren). Eine Woche vorher sollten Diuretika (Test falsch-negativ), zentrale Alpha-2-Agonisten (Clonidin, Moxonidin; falsch-positiv), Angiotensinrezeptor-Antagonisten (falsch-negativ), ACE-Hemmer (falsch-negativ), Kalziumantagonisten vom Dihydropyridin-Typ (Nifedipin, Amlodipin; falsch-negativ) und Betablocker (auch beta-1-selektive; falsch-positiv) pausiert werden. Keinen Einfluss haben die Kalziumantagonisten Verapamil und Diltiazem, Vasodilatoren (Dihydralazin) und Alpha-1-Antagonisten (Prazosin, Doxazosin, Urapidil) (15). Das Ergebnis kann unter Kenntnis der Interaktionen interpretiert werden, beispielsweise ist ein positiver Quotient unter einem ACE-Hemmer und einem Diuretikum ein starker Hinweis auf das Vorliegen eines Conn-Syndroms (15).

Bestätigungstest

Die Diagnose primärer Hyperaldosteronismus muss – von seltenen Fällen mit spontaner Hypokaliämie oder Aldosteron > 200 ng/l bei supprimiertem Renin abgesehen – bestätigt werden. Hierfür sind verschiedene Tests etabliert, ohne dass es einen definierten Goldstandard gibt. Wir verwenden den Kochsalzbelastungstest, weitere Möglichkeiten sind oraler Salzbelastungstest, Captopriltest und Fludrocortison-Suppressionstest.

Bestimmung des Subtyps und Lateralisationsdiagnostik

Ein primärer Hyperaldosteronismus kann durch bilaterale Nebennie-

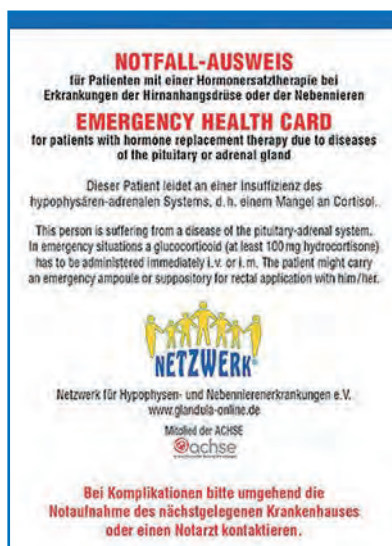


Abb. 2: Notfallausweis für Patienten mit Nebennierenrindeninsuffizienz. Netzwerk für Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V. (www.glandula-online.de)

renrindenhyperplasie oder durch unilaterale, teilweise sehr kleine Adenome entstehen; Karzino- me als Ursache sind Raritäten. Ein Orthostase- test mit Aldosteronbestimmung basal und nach 4 h aufrechter Körperhaltung kann die Differenzierung eines beidseitigen bzw. einseitigen Hyperaldosteronismus ermöglichen (17). Noch nicht in der Routine etabliert ist die Differenzierung zwischen uni- und bilateraler Erkrankung durch Messung von Steroidprofilen (18-Hydrokortisol, 18-Oxokortisol).

Problematisch ist die hohe Prävalenz von endokrinen inaktiven Nebennierenadenomen (Inzidentalome), gegebenenfalls gleichzeitig mit einem kleinen, kontralateralen Aldosteron produzierenden Mikroadenom. Sollte also eine operative Therapie diskutiert werden und keine anderweitig begründete OP-Indikation vorliegen, ist eine selektive Nebennierenvenen-Katheterisierung notwendig. Diese Untersuchung ist invasiv und aufwendig, das Gelingen ist von der Erfahrung des interventionellen Radiologen abhängig. Noch nicht routinemäßig angewendet werden funktionelle Bildgebungen der Nebennierenrinde, beispielsweise durch Gabe von radioaktiv markiertem Metomidat oder anderen, für CYP11B2 (Aldosteronsynthase) spezifischen Tracern.

Therapie

Eine arterielle Hypertonie, die durch primären Hyperaldosteronismus verursacht wird, kann gut durch niedrig dosiertes Spironolacton (ab 25 mg, wichtigste Nebenwirkung: Gynäkomastie) therapiert werden. Weniger nebenwirkungsreich, aber für diese Indikation nicht zugelassen, ist Eplerenon. Daher sollte die Indikation für eine Nebennierenvenen-Katheterisierung mit dem Ziel einer operativen Therapie mit dem Patienten und interdisziplinär besprochen sowie von Komorbiditäten und der Gesamtsituation abhängig gemacht werden.

Fazit für die Praxis

- Bei therapeutischer Anwendung von Steroiden muss mit der Entstehung einer Nebennierenrindeninsuffizienz gerechnet werden. Patientenschulung, Notfallpass (Abb. 2) und Steroidgaben bei Belastungssituationen sind obligat.
- Bei Raumforderungen der Nebenniere muss eine autonome Produktion aller Nebennierenhormone ausgeschlossen werden.
- Der primäre Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom) ist dramatisch unterdiagnostiziert. Ein Screening erfolgt durch den Aldosteron-Renin-Quotienten, nach Bestätigung und Lateralisierung kann eine Therapie mit einem Aldosteronantagonisten oder durch OP erfolgen.

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

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

Hon. Prof. Dr. Martin Merkel

endokrinologikum Hamburg
E-Mail: martin.merkel@amedes-group.com
Asklepios Campus Hamburg, Semmelweis Universität
(korrespondierender Autor)

Prof. Dr. Ernst von Dobschütz (FEBS endocrine)

Zentrum für Endokrine Chirurgie
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus
E-Mail: ernst.vondobschuetz@immanuelalbertinen.de

Im Netzwerk mehr für die Zukunft von der Ärzteschaft erreichen

„Als Hamburger Ärztinnen und Ärzte lassen wir die Zukunft nicht hanseatisch gelassen auf uns zukommen.“: Mit großer Tatkraft und dem Engagement einer gut funktionierenden Kooperationsgemeinschaft geht die Liste 4 Netzwerk in die KVH-Wahl 2022. Das Sicherstellen der ambulanten ärztlichen Versorgung ist eine Sache, der Wille, die Zukunft der Ärzteschaft angesichts wachsender Herausforderungen aktiv mitzugestalten, die wichtige andere. Die Liste 4 Netzwerk hofft auf hohe Wählerunterstützung. Denn man hat viel vor.

„Wenn wir es jetzt nicht schaffen, uns im Rahmen der KVH mit berechtigten Interessen gegen gesundheitspolitische Bestrebungen und damit Einschränkungen zu wenden oder zumindest mit am Ruder zu sein, stehen uns höchstwahrscheinlich harte Zeiten bevor“, so Dr. Torsten Hemker, derzeitiges Mitglied der KVH-Vertreterversammlung. Er hat in der Liste 4 engagierte Hamburger Ärztinnen und Ärzte vieler Fachrichtungen zusammengeholt und mit diesen auch starke Netzwerker mit weitreichenden Kontakten an Bord.

Qualität nicht dem Zufall überlassen

Bei der Liste 4 Netzwerk ist der Name Programm. Man will Ärztenetze fördern, von den unterschiedlichen Erfahrungen und Kompetenzen profitieren und gemeinsam eine starke Position in der KVH einnehmen. Neurologin und Psychologin Dr. Rita Trettin, deren Arbeitsschwerpunkte das Qualitäts- und Datenschutzmanagement sind, engagiert sich in der Liste 4, weil ihr der Vernetzungsgedanke gefällt: „Über dieses Netzwerk kann ein interdisziplinärer Austausch zu wichtigen Fragestellungen erfolgen.“ Alle Mitglieder des Netzwerks engagieren sich dafür, dass die Interessen der niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte in der KV besser vertreten werden. Aber nicht nur das: Es geht auch um das Fördern von Operationen durch Niedergelassene, den Abbau der Bürokratie innerhalb der KVH und eine stärkere Kontrolle der Gremien.

Fairplay ist mehr als Regelkonformität

Wer einen Plan hat, verliert auch keine wertvollen Ressourcen. Unter dieser Herangehensweise will sich die Liste 4 Netzwerk den anstehenden Herausforderungen stellen und die Zukunft der Ärzteschaft mitgestalten. „Angesichts leerer Kassen gewinnt eine gerechte Verteilung der knappen Mittel zunehmend an Bedeutung. Gegenüber der Auslastung der Kliniken darf die ambulante Versorgung nicht ins Hintertreffen geraten“, betont der Laborarzt Dr. Jens Heidrich. Die Liste 4 Netzwerk setzt sich gegen die Expansion von Großkonzernen ein und vertritt die Interessen der niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte. Für Dr. Heidrich sollten auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) stets in der Hand von Ärztinnen und Ärzten sein.

Nachwuchsförderung zu lange vernachlässigt

Eine große systembedingte Crux: Immer weniger junge, gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte möchten in der ärztlichen Versorgung tätig werden. In vielen Bereichen – ob bei der hausärztlichen Versorgung oder grundsätzlich in ländlichen Gebieten – herrscht heute schon Nachwuchsmangel. Daher ist ein großes Anliegen der Liste 4 Netzwerk, sich zusammen mit der Ärztekammer für die



Dr. Torsten Hemker

Dr. Rita Trettin

Dr. Jens Heidrich

Nachwuchsförderung durch attraktive Arbeitsbedingungen einzusetzen.

Faire und transparente Organisationsstrukturen, ein leistungsgerechtes Honorar und ein kooperatives Miteinander sind Faktoren, die Hamburg zu einer attraktiven Arbeitsumgebung für Ärztinnen und Ärzte macht. „Wir sind auf Wählerstimmen angewiesen, um unser zukunftssicherndes Programm einbringen und durchsetzen zu können. Mit jedem Kreuz bei der Liste 4 Netzwerk gehen viele Chancen für uns alle einher“, appelliert Torsten Hemker.

Weitere Informationen zum Programm der Liste 4 Netzwerk unter: www.liste-netzwerk.de

365. Delegiertenversammlung Die pandemiebedingte Situation in Kliniken und Praxen sowie die einrichtungsbezogene Impfpflicht setzen Ärztinnen und Ärzte unter Druck. Aber nicht nur diese: In Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag im Mai informierte ein Referat über den Fachkräftemangel und Personalvorgaben in Kliniken. Weitere Themen waren die neue Beitragsordnung und die Vertretungsregelung für die Kammergremien. *Von Sebastian Franke*



Ärzeschaft und Pflege *sind dauerhaft belastet*

Am 7. September 2020 hatten sich die Delegierten der Ärztekammer Hamburg zum letzten Mal in Präsenz getroffen. Die nachfolgenden Sitzungen von Hamburgs Ärzteparlament konnten pandemiebedingt nur digital stattfinden. Die 365. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg brachte Anfang April ein Wiedersehen „in echt“ in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung.

Lagebericht des Präsidenten

Mit dem Ende der pandemischen Notlage von nationaler Tragweite seien die Corona-Schutzmaßnahmen in Deutschland trotz hoher Infektionszahlen weitgehend weggefallen, so Kammerpräsident Dr. Pedram Emami in seinem Lagebericht. Hamburg habe sich wie Mecklenburg-Vorpommern zu einem Hotspot mit schärferen Schutzmaßnahmen erklärt. Emami kritisierte, dass es vonseiten der Landespolitik keine weiteren Gespräche mit der medizinischen Beraterrunde gegeben habe.

Nach zwei sehr gut besuchten Online-Fortbildungen zu Covid-19 im Januar und März werde die Kammer die Ärzteschaft auch weiterhin mit aktuellen Informationen zur Pandemie versorgen, so Emami weiter. Im Juni soll die nächste Covid-Fortbildung stattfinden, diesmal zum Thema Umgang mit Post- und Long-Covid.

Das Hauptproblem für die Belastung von Medizin und Pflege sah Emami in der Menge der Isolationen unter dem Personal und nicht so sehr in der Häufigkeit der Klinikaufenthalte wegen Covid-19. Der Präsident teilte mit, dass seit dem 16. März die einrichtungsbezogene Impfpflicht gilt. In den meisten Einrichtungen gebe es eine Impfquote von über 90 Prozent. Gleichwohl wurden den Gesundheitsämtern bis Ende März 3.500 Beschäftigte aus Hamburger Gesundheitseinrichtungen gemeldet, die bisher noch nicht geimpft seien.

In der Diskussion bemängelte Silke Koppermann, dass nach wie vor bei Klinikaufenthalten der Impfstatus nicht erhoben werde. Emami betonte, dass er das Thema mehrfach platziert habe. Für die Bewertung der Pandemie-Situation seien diese und weitere Informationen, etwa zur Verbreitung unterschiedlicher Varianten, unerlässlich. Dr. Torsten Hemker kritisierte die einrichtungsbezogene Impfpflicht und insbesondere Umsetzungsvorgaben. Er habe sechs seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter melden müssen und müsse nun zusätzlich noch angeben, wie wichtig diese für das Aufrechterhalten des Betriebs seien. „Die Regelungen sind insgesamt unzumutbar“, so Hemker.

Zur medizinischen Versorgung der Ukraine-Flüchtlinge berichtete Emami, dass die ärztlichen Netzwerke aus der Flüchtlingskrise 2015 ihre Aktivitäten beeindruckend schnell wieder aufgenommen hätten, um die Versorgung bei der Ankunft von Flüchtlingen sicherzustellen.

„Ich danke den engagierten Ärztinnen und Ärzten, besonders den Pädiaterinnen und Pädiatern, die sofort Hilfe geleistet haben“, sagte Emami. Bereits in der letzten Februarwoche seien auch die Ärztekammern um Unterstützung gebeten worden. Emami führte aus, dass er sich, wie in der Aprilausgabe des Hamburger Ärzteblatts erwähnt, gemeinsam mit der Vizepräsidentin ein Bild der Lage in der Notunterkunft in den Messehallen verschafft und Gespräche mit der Sozialbehörde und anderen Beteiligten geführt sowie die Ärzteschaft zur Mithilfe aufgerufen habe. Dem Aufruf seien innerhalb kürzester Zeit über 50 Personen gefolgt, die ehrenamtlich tätig werden wollen. Aktuell habe der Senat dennoch eine externe Personalberatungsfirma mit der medizinischen Versorgung in den Messehallen beauftragt. Nach Auffassung Emamis sollte der Senat das vorhandene ärztliche Engagement berücksichtigen und angemessen honorieren. Bei Interesse an einer Mitarbeit für die medizinische Versorgung der Geflüchteten aus der Ukraine können sich Hamburger Ärztinnen und Ärzte weiterhin unter der E-Mail: refugees@aekhh.de melden.

Der Kammerpräsident ging kursorisch auf einige Vorhaben der Ampelkoalition ein, unter anderem auf die allgemeine Impfpflicht, die im Laufe der Woche im Bundestag diskutiert werden sollte. Zum Thema Neuregelung der Suizidbeihilfe informierte er über eine Veranstaltung, an der er gemeinsam mit Renate Künast (Die Grünen) und dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) teilgenommen hatte. Dabei sei die Einschätzung geäußert worden, dass in dieser Legislaturperiode nicht mehr mit der Verabschiedung eines Gesetzes zu rechnen sei. „Ich finde diese Regelungslücke problematisch, gerade auch mit Blick auf die Aktivitäten der Sterbehilfevereine“, sagte Emami. Der Kammerpräsident informierte außerdem zu den Neuregelungen in der Organspende und zur Umsetzung der Digitalisierung und zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.

Zu den gesundheitspolitischen Vorhaben in Hamburg führte Emami aus, dass die Regierungskoalition in Hamburg prüfe, die kleinräumige Zulassung der haus- und kinderärztlichen Versorgung in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung zu verbessern. Angedacht sei, bei der Arztsitzplanung kleinere Planungseinheiten zugrunde zu legen und eine bessere Vergütung anzubieten.

126. Deutscher Ärztetag in Bremen

Ein Schwerpunkt des 126. Ärztetags in Bremen werden der Fachkräftemangel bzw. die Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte sein. Zur Vorbereitung auf dieses Thema referierte Dr. Julia Searle über die Notwendigkeit von Personalvorgaben im Krankenhaus.

Die Ärztin arbeitet als Referentin für Gesundheitssystemanalyse bei der Bundesärztekammer.

Searle stellte Umfrage-Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten vor. So fühlen sich laut jüngstem Survey des Marburger Bunds 60 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte zunehmend erschöpft. Rund 30 Prozent sprechen von dauerhafter Erschöpfung. „Klare Personalvorgaben dienen vor diesem Hintergrund der Patientensicherheit, der Qualität der medizinischen Versorgung und verbesserten Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft“, so Searle. Sie ging auch auf die bereits bestehende Personalbemessung in der Pflege ein. Gerade diese gesetzliche Regelung mache eine Auseinandersetzung über die Personalbemessung im ärztlichen Bereich unerlässlich. „Denn sonst wird die Arbeit in den Bereich hinein verteilt, wo es keine Personalbemessung gibt“, warnte Searle. Allerdings sei die Entwicklung von Personalbemessungsgrundlagen überaus komplex. Anfragen bei Verbänden hätten ergeben, dass kaum konkrete und insbesondere keine fachübergreifenden Instrumente für eine Personalbemessung vorliegen. Auch international gibt es ihr zufolge kein Modell, das sich auf die Situation in deutschen Kliniken und Praxen übertragen lässt. Besonders herausfordernd sei es, die Spezifika aller Fachgebiete sowie z. B. Zeiten für die ärztlichen Tätigkeiten in Weiterbildung oder Einarbeitung abzubilden.

In der anschließenden Diskussion bemerkte Dr. Alexander Schultze, dass dieses Thema auch am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf bewegt werde, aber es gebe noch kein „Geheimrezept“. Die Definition von Personaluntergrenzen führe oft dazu, dass nur noch diese festgelegte Untergrenze eingesetzt werde, was zulasten einer guten Versorgung gehe. Christian Gittermann merkte an, dass Instrumente der Personalbemessung rechtlich verankert werden müssten. Er kritisierte die Ungleichbehandlung von Pflege und Ärzteschaft, weil durch die Herausnahme der Pflege aus den DRG nun faktisch nur noch die Arztkosten anfielen. Dadurch würden Arztstellen nach den Vorgaben der Kaufleute und damit nach den Erlösen definiert.

Neue Beitragsordnung der Ärztekammer

Für weiteren Gesprächsbedarf sorgte die Beratung der neuen Beitragsordnung für die Ärztekammer. Wie Sven Claßen, der kaufmännische Geschäftsführer, in seiner Vorstellung darlegte, soll die neue Beitragsordnung dazu dienen, die Veranlagung der Beiträge effizienter durchzuführen. So soll es den Mitgliedern zukünftig ermöglicht werden, ihre Beitragsveranlagung online über das Mitgliederportal einschließlich der erforderlichen Nachweise – einem Auszug aus dem Steuerbescheid oder der Jahres-Gehaltsabrechnung – zu erledigen.

Unter anderem dieser Aspekt der Art des Einkommensnachweises wurde von einigen Delegierten kritisiert. So vertrat unter anderem Dr. Michael Reusch die Meinung, dass auch zukünftig eine Bescheinigung durch einen Steuerberater als Nachweis ausreichen solle. Weiterhin diskutiert wurden die Frage der Zulässigkeit des Abzugs bestimmter Sozialversicherungsbeiträge für niedergelassene Mitglieder sowie eine mögliche Beitragsreduktion für Mitglieder in Elternzeit. Nach ausführlicher Debatte verabschiedete die Delegiertenversammlung die neue Beitragsordnung mit Ausnahme der drei diskutierten Punkte. Diese soll der Finanzausschuss noch einmal erörtern, um die Delegierten dann endgültig in der kommenden Versammlung darüber abstimmen zu lassen.

Arbeitskreis Vertretungsregelung

PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, stellte die Ergebnisse des Arbeitskreises Vertretungsregelung für die Delegiertenversammlung und die Ausschüsse vor. Der Arbeitskreis hat sich – beraten durch die Rechtsabteilung der Ärztekammer – darauf verständigt, eine Vertretungsregelung für die Delegiertenversammlung vorerst zurückzustellen. Eine solche Regelung würde eine langwierige

Änderung des Heilberufekammergesetzes erfordern, die mehrere Jahre in Anspruch nehmen könnte. Der Arbeitskreis habe sich daher auf mögliche Vertretungsregelungen für die Ausschüsse fokussiert. Auch hier sei aber, so Wulff, nach ausführlichen Diskussionen eine allgemeine Vertretungsregelung verworfen worden. Beispielsweise sei sie für die Gremien des Versorgungswerks nicht vorstellbar, ebenso wenig für den Finanz- oder den erweiterten Widerspruchsausschuss. Man habe in dieser Legislaturperiode aber gute Erfahrungen mit einer Ausweitung der Mitgliederzahl im Weiterbildungsausschuss gemacht. Der Arbeitskreis sprach sich daher dafür aus, interessiertere jüngere Ärztinnen und Ärzte über Gastzugänge und Nachwahlen für die Gremienarbeit in der Kammer zu gewinnen. Die Delegierten stimmten dem Vorschlag zu und beauftragten den Vorstand, Vorschläge zur Umsetzung zu erarbeiten.

Antrag Stadthöfe

Zu vorgerückter Stunde debattierte die Delegiertenversammlung über einen Antrag von Silke Koppermann und Dr. Jo Ewert. Die Delegiertenversammlung wird darin gebeten, die Initiative zur Schaffung eines würdigen Gedenkortes für die Opfer der NS-Herrschaft im ehemaligen Gestapo-Hauptquartier in den Stadthöfen zu unterstützen. Das Gebäude wurde kürzlich von den Versorgungswerken der Ärztekammern Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt erworben. Die Versammlung sprach sich einstimmig für das Ansinnen der beiden Delegierten aus und beauftragte den Vorstand darüber hinaus, sich mit den zuständigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus dem Hamburger Senat und den Kammern über Einzelheiten der Umsetzung auszutauschen.

Sebastian Franke leitet die Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

Ihre Arbeitskraft ist Ihr Startkapital. Schützen Sie es!

DocD'or – intelligenter Berufsunfähigkeitsschutz für Medizinstudierende und junge Ärzte:

- Mehrfach ausgezeichnete Berufsunfähigkeitsschutz für Mediziner, empfohlen von den großen Berufsverbänden
- Stark reduzierte Beiträge, exklusiv für Berufseinsteiger und Verbandsmitglieder
- Versicherung der zuletzt ausgeübten bzw. der angestrebten Tätigkeit, kein Verweis in einen anderen Beruf
- Volle Leistung bereits ab 50 % Berufsunfähigkeit
- Inklusive Altersvorsorge mit vielen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten

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

 Deutsche
Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung





Dr. Dirk Heinrich und Caroline Roos überreichten Walter Plassmann Abschiedsgeschenke

Veranstaltung Über 23 Jahre hatte Walter Plassmann sich in der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) engagiert. Mit einem großen Festakt und vielen Gästen verabschiedete die Selbstverwaltung ihren Vorstandsvorsitzenden im Ärztehaus in den Ruhestand.

Von Swantje Henning, Fotos: Michael Zapf

Festlicher Abschied vom „Grandseigneur der KVH“

Bunte Blumen-Bouquets schmücken die Bühne, sanfte Piano-Klänge durchdringen den Saal, die Gäste in gespannter Abschiedsstimmung – am 8. April hieß es im Ärztehaus Hamburg: „Tschüs, Walter Plassmann!“ Rund 200 Gäste aus dem Gesundheitswesen, die Walter Plassmann während seiner Laufbahn begleitet hatten, nahmen an der Abschiedsfeier teil, die von dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, eröffnet wurde: „Wir ehren mit diesem Festakt einen ganz besonderen Mann, einen Mann mit außerordentlichen Fähigkeiten. Lieber Walter, Du hast wie kaum ein anderer das Hamburger Gesundheitswesen mitgeprägt.“

Melanie Schlotzhauer, Staatsrätin der Gesundheitsbehörde, hob in ihrem Grußwort die gute Zusammenarbeit mit dem KVH-Chef beim Aufbau des Impfzentrums in den Messehallen hervor und lobte den „Arzttruf Hamburg“, der mit seinem mobilen Testangebot erheblich zur Bekämpfung der Corona-Pandemie beigetragen habe. Der stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und bis 2017 Vize-Chef der KVH, Dr. Stephan Hofmeister, blickte in seinem Grußwort auf die gemeinsame Vorstandszeit mit Plassmann zurück und ehrte seine Leistung, mit der er sich auch auf Bundesebene einen Namen gemacht habe. Der Philosoph Dr. Christoph Quarch hielt seinen Festvortrag über das Thema der Verantwortung, die im philosophischen Sinne als die Antwort eines Menschen auf eine ihm übertragene Aufgabe verstanden werden könne. Plassmann selbst habe – so vernehme er dies – als Vorsitzender der KVH genau das getan, in Verantwortung gehandelt und diese Verantwortung als ein Wirken verstanden, das seine gesamte Person durchdringt.

Worte des Dankes

Den immensen Umfang von Plassmanns Leistungen für das Hamburger Gesundheitswesen würdigten Dr. Dirk Heinrich und die stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende Caroline Roos anschließend in einer lebendigen Laudatio – von den Anfängen seiner Karriere als Journalist und KV-Berater über seinen Einstieg in die KVH als Bereichsleiter bis hin zu seiner Amtszeit im Vorstand. „Du bist der Grandseigneur der Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland“, resümierte Heinrich, „dass Du den Hut in der KV

jetzt ein für alle Mal vom Haken nimmst, ist ein Gedanke, an den ich mich und viele andere sich erst gewöhnen müssen.“ „Wir waren angetan und erfreut von Deiner Innovationskraft, Zuversicht und Gestaltungskraft. Mit all Deinen Fähigkeiten hast Du die KV Hamburg zu dem gemacht, was sie heute ist“, würdigte Roos die Leistungen ihres Vorstandskollegen.

Abgerundet wurde die Lobesrede von Video-Grußbotschaften von vielen seiner Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter. Gesundheitsnatorin Dr. Melanie Leonhard bezeichnete ihn darin als wichtigen Verhandlungspartner: „Er war hart in der Sache, im Umgang sehr gewogen und am Ende immer zu guten Lösungen bereit.“ Für KBV-Chef Andreas Gassen zeichne Plassmann vor allem aus, dass er es als Nicht-Arzt geschafft habe, die ärztlichen und psychotherapeutischen Interessen erfolgreich und nachdrücklich für die KV-Mitglieder in Hamburg zu vertreten. Dr. Michael Späth, Ehrenvorsitzender der KVH, wünschte ihm für die Zukunft vor allem mehr Zeit für die Familie.

Abschied mit Blick in die Zukunft

Unter großem Applaus betrat dann die Hauptperson des Festakts – Walter Plassmann – die Bühne. Nach all den lobenden Worten betonte er, dass sein Werk auch auf Teamarbeit beruhe – er habe oftmals „nur vorne gestanden“. In seiner Abschiedsrede blickte er zwar auf Vergangenes zurück, fokussierte sich aber vor allem auf die Zukunft der KVH. Es müsse verhindert werden, dass private Investoren weiter und nachhaltiger in die ambulante Versorgung eingreifen und so zahlreiche Praxen verloren gingen. Ohne Unterlass müsse die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Selbstverwaltung weiter gestärkt werden. Nur so könne das KV-System eine Zukunft haben, um den Patientinnen und Patienten in Hamburg die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Plassmanns Nachfolger im Amt, John Afful, dankte in seinem Schlusswort seinem Vorgänger und betonte dessen Offenheit, Eigeninitiative und Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVH in seiner Amtszeit stets weiter befördert zu haben.

Swantje Hennings ist Mitarbeiterin in der Unternehmenskommunikation der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Walter Plassmann verabschiedete sich als KVH-Chef



Die Laudatio hielten Dr. Dirk Heinrich und Caroline Roos



Zahlreiche Weggefährten, wie Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard, meldeten sich per Videobotschaft zu Wort



Die Grußworte sprachen Staatsrätin Melanie Schlotzhauer und KBV-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister



Philosoph Dr. Christoph Quarch hielt den Festvortrag zum Thema Verantwortung



Im Foyer des Ärztehauses spielte die Jazzband „Trio Mayence“



Musikalisch begleitet wurde das Programm vom Pianisten Jean Panajotoff



Walter Plassmann (r.) und sein Nachfolger John Afful



Walter Plassmann bei seiner letzten Rede als KVH-Chef bei der Vertreterversammlung im März

Vertreterversammlung der KVH Die erste Sitzung des Jahres Ende März war die letzte des langjährigen KVH-Chefs Walter Plassmann; die Vertreterinnen und Vertreter rangen um die Finanzierung des ersten Integrierten Notfallzentrums (INZ) Deutschlands und diskutierten über die prinzipielle Lebensdauer eines TI-Konnektors. Vor allem aber schwor der Vorsitzende Dr. Dirk Heinrich auf die enormen Herausforderungen einer neuen Zeit ein.

Von Swantje Hennings

„In diesem Sinne, an die Arbeit!“

„Es ist in vielerlei Hinsicht ein besonderer Abend“, begann Dr. Dirk Heinrich seine Eröffnungsrede, „und ein Abend des Abschieds.“ Für Walter Plassmann war es die letzte Vertreterversammlung, die er als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) begleitete. Bereits vor einem Jahr hatte er seinen Rückzug aus dem Amt angekündigt, nun war es soweit: Heinrich dankte Plassmann für die 23 Jahre, die dieser für KVH und Selbstverwaltung tätig gewesen sei, und verwies auf den großen Festakt, mit dem Plassmann Anfang April gebührend aus dem Amt verabschiedet werden würde (S. 20). Auch für den KVH-Rechtsexperten Ulrich Kronert war es nach 34 Jahren Arbeit in der KVH die letzte Sitzung. Schließlich verabschiedete Heinrich auch Dr. Wolfgang Wesiack, jahrzehntelanges Mitglied der Vertreterversammlung, ehemaliger KVH-Chef sowie Präsident des Berufsverbands Deutscher Internisten. „Euer Weggang schmerzt uns, und wir danken Euch sehr für Euer großes, großes Engagement.“

Corona, Krieg und kollektive Strategien

Auch politisch, so Heinrich, befänden wir uns inmitten einer Zeitenwende: „Die Impfkampagne ist aktuell ins Stocken geraten – das Coronavirus ist dennoch präsenter denn je.“ Die Praxen müssten die Corona-Schutzmaßnahmen aufrechterhalten und fleißig weiter impfen. „Wir werden nämlich nicht nur in der Corona-Pandemie gebraucht – und niemand weiß, wie diese sich weiterentwickeln wird.“ Es komme eine weitere, weitaus schlimmere Bedrohung hinzu, von der noch niemand wisse, welche Konsequenzen sie in welchem Ausmaß für uns haben werde: Putins Angriffskrieg auf die Ukraine. „In diesem Augenblick flüchten Millionen Menschen aus der Ukraine in Richtung Westen“, sagte Heinrich. Hamburg brauche die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, um die ankommenden Flüchtlinge zu versorgen. Viele dieser Menschen seien derzeit nicht gegen Corona, Masern oder Tuberkulose geschützt. „Darauf müssen wir uns vorbereiten – und zwar jetzt!“, appellierte Heinrich. Dementsprechend forderte er von der Gesundheitspolitik und den Krankenkassen mehr Einsatz und eine strategische Planung für diese Herausforderungen: „Die nächste Coronawelle und eine massive Flüchtlingswelle könnten im nächsten Herbst kumulieren. Wir brauchen Konsens, Kooperationen und kollektive Strategien.“

Und weitere Aufgaben stünden bevor, etwa die stockende Digitalisierung, das Fehlen von MFA, Nachwuchsprobleme. Zwar hätte die Corona-Krise gezeigt, wie wichtig die ärztliche Grundversorgung sei, doch immer mehr Ärztinnen und Ärzte fänden keine Nachfolger für ihre Praxen. „Die Lösung kann nicht sein, dass sich Private-Equity-

Firmen in Hamburg ansiedeln, die vor allem auf IGeL und die Skalierung honorarstarker Leistungen setzen.“ Insgesamt forderte er insbesondere den Gesundheitsminister dazu auf, neben Krisenmanagement zur regulären Gesundheitspolitik zurückzukehren und Lösungen für die genannten Probleme anzubieten. Gleichzeitig sah er die KVH gut gerüstet für die Zukunft. Plassmann habe sein Haus gut bestellt. Die Herausforderungen, die auf die Praxen in der kommenden Zeit zukommen werden, seien immens, resümierte er: „In diesem Sinne, liebe Kolleginnen und Kollegen, an die Arbeit!“

Maßnahmen gegen Private Equity

Walter Plassmann folgte dem Aufruf von Dr. Heinrich und erstattete der Vertreterversammlung ein letztes Mal als KVH-Chef Bericht. „Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung ist unsere Kernaufgabe. Hamburg ist aktuell zwar in allen Fachgruppen sehr gut versorgt, aber die Versorgung wird immer löchriger.“ Die Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte würden sich verschlechtern, immer häufiger fänden auch in Hamburg Praxen keinen Nachfolger, und zudem würden sich Private-Equity-Unternehmen in der Hansestadt ausbreiten. „Nicht-medizinische Finanzinvestoren mischen nun auch in der Allgemeinmedizin mit. Dem müssen wir entgegenwirken!“, mahnte Plassmann. Die KVH habe bereits erste Maßnahmen getroffen. So wurde die Beratung für vertragsärztliche Praxen intensiviert, und die KVH werde bei der Gestaltung von Neubaugebieten mit eingebunden, um z. B. Arzthäuser zu konzeptionieren. Eine von Plassmanns zentralen Ideen sei es, Praxen, die keinen direkten ärztlichen Nachfolger finden, als KV interimswise zu übernehmen, um dann zu gegebener Zeit an Ärzte weiterzugeben. „Wir müssen als KV Zulassungen halten dürfen, um in dem Markt tätig werden zu können. Das Ziel ist, die Ärztinnen und Ärzte bei der Zulassung zu unterstützen und Nachwuchskräfte für eine Niederlassung zu gewinnen“, betonte Plassmann. Allerdings sei dies aus gesetzlichen Gründen derzeit noch nicht umsetzbar. Daher solle ein Sicherstellungsstatut vereinbart werden, das formuliert und anschließend in den Ausschüssen der Selbstverwaltung besprochen wird.

Integriertes Notfallzentrum

Die stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende Caroline Roos stellte das bundesweit erste Integrierte Notfallzentrum (INZ) vor, das in Kooperation mit dem Marienkrankenhaus in Hamburg realisiert werden soll. Zentrales Element sei ein gemeinsamer Tresen, der rund um die Uhr mit KV-Personal besetzt sei und von dem aus die fußläufigen Pa-

Resolution

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg beauftragt den Vorstand der KV Hamburg, folgenden Antrag in die Vertreterversammlung der KBV einzubringen:

Die KBV gibt ein externes Gutachten in Auftrag, das klären soll, ob es eine technische Möglichkeit gibt, die Laufzeit der Konnektoren zu verlängern, und für wie lange dies möglich ist.

Begründung: Sollte es technisch möglich sein, kann erst dann eine politische Entscheidung getroffen werden, ob dennoch die Konnektoren ausgetauscht werden sollen, obwohl nicht einmal klar ist, ob bis dahin genug Konnektoren für einen flächendeckenden Austausch zur Verfügung stehen.

tientinnen und Patienten nach Dringlichkeit entweder in die zentrale Notaufnahme oder in die Notfallpraxis der KVH weitergeleitet werden. Das Ziel dabei ist, die ankommenden Patienten optimal zu leiten und in die richtige Versorgungsebene zu führen, um die Anzahl unnötiger stationärer Aufnahmen in den Kliniken zu reduzieren. „Es ist eine große Chance, mit diesem Projekt erste Erfahrungen zu machen und die Notfallversorgung in Hamburg auf diese Weise zu stärken“, sagte Roos. Nach einer lebhaften Debatte, in der vor allem über die Kosten des Projekts und über die Effektivität der Triage-Software SmED kontrovers diskutiert wurde, stimmte die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit für das Projekt. Voraussichtlicher Start ist der 1. Juni.

Telematikinfrastruktur

Roos berichtete außerdem über aktuelle Entwicklungen in der Telematikinfrastruktur (TI). Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gab Anfang März in einem Interview mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bekannt, die Einführung des eRezepts und der eAU gestoppt zu haben. Den Nutzen der ePA wolle Lauterbach allerdings als Schwerpunkt der Digitalisierung für die Patientinnen und Patienten und Praxen weiterhin vorantreiben. Allerdings könne wegen des fehlenden Strategieberichts des Gesundheitsministers derzeit noch nicht geklärt werden, wie sich die Zukunft der TI für die Praxen gestalten werde, vor allem da die bisherigen Aussagen des Gesundheitsministers zum Thema keine lange Halbwertszeit hätten. Zahlreiche Probleme – mit denen die Praxen tagtäglich zu kämpfen haben – würden vorerst bestehen bleiben. Der Roll-out der eAU zur Nutzung durch die Praxen soll bis zum 1. Juli 2022 abgeschlossen sein. Das Muster 1 ist nur noch gültig, wenn es technische oder terminliche Probleme bei der Umstellung gibt. Die Tests beim eRezept werden ausgebaut. Laut Roos müssen sich die Praxen wohl zudem auf einen zweiten Konnektor-Roll-out vorbereiten, da der Konnektor nach fünf Jahren sein Ablaufdatum erreichen und den Betrieb einstellen würde. „Ein Zugang zur TI wäre in diesem Fall nicht mehr möglich“, sagte Roos. Die Konnektoren müssten nach fünf Jahren ersetzt werden, obwohl weder feststehe, ob die PVS-Anbieter dies gewährleisten könnten noch wer die Kosten tragen werde. „Die Betriebskontinuität muss zwingend und jederzeit sichergestellt sein“, forderte Roos. Nach einer lebhaften Diskussion fasste die Vertreterversammlung eine Resolution, mit der eine Prüfung einer eventuellen Verlängerung der Konnektor-Laufzeit gefordert wird. Die Resolution (siehe oben) wurde einstimmig von der Vertreterversammlung verabschiedet.

Zufriedene Mitglieder

Ende letzten Jahres führte die KVH eine Mitgliederbefragung durch. Die Ergebnisse seien sehr erfreulich, berichtete Roos. „Seit 2019 hat sich das Meinungsbild unter den Mitgliedern der KVH stetig und deutlich verbessert.“ Die Auswertung zeige, dass drei von fünf Mitgliedern mit den Service-Angeboten der KVH im Allgemeinen zufrieden seien: 19 Prozent waren sehr zufrieden, 43 waren eher zufrieden und lediglich 13 Prozent nicht zufrieden. Rund 60 Prozent der Mitglieder hielten die

KVH für zeitgemäß und 58 Prozent würden deren Leistungen auch in Anspruch nehmen, wenn die Mitgliedschaft nicht verpflichtend wäre. Insbesondere das Infocenter und die Praxisberatung schnitten sehr gut ab. Die Ergebnisse zeigten auch, dass vor allem bei der „Transparenz der Prozesse“ sowie der „Begleitung der Prozesse“ Raum für Verbesserungen sei. „Die Mitgliederumfrage hat uns verdeutlicht, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Wir werden dranbleiben, um die Zufriedenheit der Mitglieder mit unseren Service-Angeboten weiter zu erhöhen“, sagte Roos.

Tschüs, Herr Plassmann

Zum Ende der Versammlung verabschiedete sich Walter Plassmann als KVH-Chef von den ärztlichen und psychotherapeutischen Vertretern und Vertreterinnen. In seiner Rede blickte er nicht nur auf Vergangenes zurück, wie auf den Hamburger Punktwert, den Arzt-ruf Hamburg oder den Neubau des KVH-Gebäudes. Vor allem gab er Impulse für die kommenden Jahre der KVH: „Die Zukunft der Selbstverwaltung entscheidet sich jetzt.“ Den Mitgliedern der KVH müsse verstärkt aufgezeigt werden, wie wichtig die Selbstverwaltung für ihren Berufsstand sei. Zudem solle die KVH als Institution wahrgenommen werden, die Großes auf die Beine stellen kann, wie das Testzentrum am Hauptbahnhof und das Impfzentrum in den Messehallen. „Wir sind auf Augenhöhe mit der stationären Versorgung – und daraus müssen wir etwas machen.“ Plassmann dankte der Vertreterversammlung und forderte alle Akteurinnen und Akteure auf, mehr Mut zu zeigen. „Damit kommen Sie viel schneller ans Ziel“, versicherte er dem Plenum. Die Sitzung endete mit Standing Ovationen für den KVH-Vorstandsvorsitzenden.

Swantje Hennings ist Mitarbeiterin in der Unternehmenskommunikation der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Die Praxis im Griff – ohne oops

Die Praxistür öffnen und keine Gedanken an die Praxissoftware verschwenden – weil sie modern ist, komfortabel ist und einfach läuft. So beginnt der Tag ganz sicher ohne oops ...!

Weil wir wollen, dass die Handgriffe mit der Praxissoftware sitzen, stellen wir Ihnen medatixx vor. Und das gleich mit einem Angebotspaket. Neben den Grundfunktionen erhalten Sie **drei Zugriffslinien** statt einer, die **GDT-Schnittstelle** und den **Terminplaner** für 99,90 €* statt 139,90 €. **Sparen Sie so zwei Jahre lang jeden Monat 40,00 €.**

Details finden Sie unter

im-griff.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Bedingungen siehe: im-griff.medatixx.de

Nothilfe Ukraine



Jetzt spenden!

Es herrscht Krieg mitten in Europa. Millionen Kinder, Frauen und Männer bangen um ihr Leben und ihre Zukunft.

Aktion Deutschland Hilft leistet den Menschen Nothilfe. Gemeinsam, schnell und koordiniert. **Helfen Sie jetzt – mit Ihrer Spende.**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



**Aktion
Deutschland Hilft**
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

Mitentscheiden, mitgestalten – für eine starke Selbstverwaltung

Vom 8. Juni bis zum 5. Juli können Hamburgs niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Vertreterinnen und Vertreter in der Vertreterversammlung (VV) für die Amtsperiode von 2023 bis 2028 der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) wählen. Unser Appell: Geben Sie Ihre Stimme ab, und nehmen Sie Einfluss auf die Zukunft der Selbstverwaltung. Die Listen, die zur Wahl stehen, stellen sich mit ihrem Programm ab Seite 26 vor.

Von Dr. Dirk Heinrich, Dr. Björn Parey



Beteiligen Sie sich an der Wahl zur Vertreterversammlung!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ihre Stimme zählt! Wir bitten alle wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Wahlprogramme zu lesen und sich für eine Liste zu entscheiden. Ihre Stimmzettel werden Ihnen ab dem 8. Juni per Post zugeschickt. Erstmals wird es nun auch möglich sein, online zu wählen. Alle Informationen zum Ablauf der Online-Wahl erhalten Sie mit Ihren Briefwahlunterlagen. Der letzte Wahltag ist der 5. Juli (bis 16 Uhr). Die Auszählung findet am 6. Juli um 14 Uhr im Ärztehaus Hamburg statt. Die neue Vertreterversammlung wird ab 2023 ihre Arbeit aufnehmen.

Mitbestimmen – mitgestalten

Nutzen Sie Ihre Möglichkeit, und wählen Sie die Zukunft der Selbstverwaltung. Entscheiden Sie mit Ihrer Stimme, wer für Sie die Politik in den Gremien gestalten soll. Wenn Sie nicht wählen, werden andere über Ihre Belange entscheiden. Die Vertreterversammlung ist das wichtigste Gremium der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Selbstverwaltung. Hier werden Entscheidungen getroffen, die Auswirkungen auf alle KVH-Mitglieder haben.

Die letzte Amtsperiode war von großen Herausforderungen für die vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen geprägt und hat den Praxen viel abverlangt. Gleichzeitig konnte das KV-System aber beweisen, zu welchen Leistungen es in der Lage ist. Hamburgs Ärztinnen und Ärzte haben mit den Impfanboten in den Praxen und den Messehallen einen immensen Beitrag im Kampf gegen das Corona-Virus geleistet. Auch die vielen Testungen wurden in den Praxen und mit dem „Arztruf Hamburg“, der sich vor allem während der Pandemie erfolgreich in den Köpfen der Hamburgerinnen und Hamburger etabliert hat, ermöglicht. Mit dem „Arztruf Hamburg“ haben wir eine Kernmarke des Hamburger KV-Systems geschaffen, die auch über die Stadtgrenzen hinaus Popularität genießt und großes Lob erntet. Die ärztliche Selbstverwaltung hat durch diese ganzen enormen Aktivitäten ein Gesicht bekommen.

Im Jahr 2019 durften wir ein besonderes Jubiläum feiern: 100 Jahre KV Hamburg. Dieses Ereignis bekräftigte umso mehr das Bewusstsein für die Bedeutung und die Langlebigkeit unserer Selbstverwaltung und des solidarischen Systems – auch in der Öffentlichkeit.

Die zentralen Entscheidungen dieser Selbstverwaltung werden von der Vertreterversammlung getroffen. Es ist also wichtig, wem die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychothe-



Dr. Björn Parey (l.) und Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzende der Vertreterversammlung

rapeuten das Mandat erteilen, in der Vertreterversammlung für die Gesamtheit der KVH-Mitglieder zu entscheiden. Zeitgleich wählen die Mitglieder die Obleute in den Kreisen. Anders als früher ziehen die Kreisobleute nicht mehr automatisch in die Vertreterversammlung ein. Doch die Kreise spielen noch immer eine große Rolle – vor allem, was die Kommunikation zwischen den Kolleginnen und Kollegen betrifft. Diese Strukturen müssen jetzt – da es hoffentlich wieder möglich sein wird, sich auch persönlich in Präsenz zu treffen – wieder neu belebt werden.

Gemeinsam Stärke zeigen

Das Fundament unserer Freiberuflichkeit ist eine starke Selbstverwaltung; deshalb brauchen wir eine hohe Wahlbeteiligung – wir brauchen Ihre Stimme. Nur mit einer starken Unterstützung ist es uns möglich, professionell zu handeln und auch zukünftig die gesellschaftliche Rolle einzunehmen, die uns gebührt. Mehr denn je gilt es, Stärke zu zeigen – im Sinne unserer Patientinnen und Patienten und ihrer bestmöglichen Versorgung in einer krisenbehafteten Zeit, deren Herausforderungen nur durch ein starkes KV-System bewältigt werden können.

Ihr
Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

Ihr
Dr. Björn Parey
stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

Psychotherapie Psychosomatik Psychiatrie

**Dr. Sven Ringelhahn**

FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
MVZ (VT)

**Dr. Martin Eichenlaub**

FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
FA f. Neurologie
FA f. Nervenheilkunde
Praxis (VT)

**Dr. Joachim Grefe**

FA f. Nervenheilkunde
FA f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie
Psychoanalyse
Praxis (PA, TP)

**Dr. Hans Ramm**

FA f. Neurol. u. Psychiatrie
FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
FA f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie
MVZ (TP)

**Dr. Matthias Köpp**

FA f. Psychotherap. Medizin
FA f. Psychiatrie u.
Psychotherapie
Praxis (TP)

**Dr. Verena Faude-Lang**

FÄ f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie
FÄ f. Innere Medizin
Praxis (TP)

**Eva Kahn**

FÄ f. Psychiatrie u.
Psychotherapie
Praxis (TP)

**Dr. Renata Kreibich**

FÄ f. Psychiatrie u.
Psychotherapie
MVZ (TP)

**Dr. Isolde de Vries**

FÄ f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie
Psychoanalyse
Praxis (PA,TP)

**Gabriele Griep**

FÄ f. Psychiatrie u. Psychoth.
FÄ f. Kinder- u. Jugend-
psychiatrie u. Psychotherapie
Praxis (KJP)

**Dr. Birgitta Rüth-Behr**

FÄ f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie
Psychoanalyse
Praxis (PA, TP)

**Dr. Roya Emami**

FÄ f. Psychiatrie und
Psychotherapie
Praxis (TP)

**Thomas Krömer**

FA f. Kinder- u. Jugend-
psychiatrie u. Psychotherapie
Praxis (KJP)



**Für eine starke ärztliche Psychotherapie
und Honorargerechtigkeit**

Wofür setzen wir uns als kritische Fraktion ein?

- Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
- Verbesserung der Situation freiberuflicher Praxen in Hamburg durch korrekte Bezahlung aller Leistungen, keine Budgets
 - Moderne, sichere, kostengünstige und praktikable elektronische Kommunikationswege zwischen Praxen und Kliniken – das staatliche Telematiksystem in der vorgestellten Form ist völlig gescheitert.
 - Effizienter Workflow, Teamwork und Schweigepflicht müssen erhalten bleiben
 - Apps und Algorithmen können uns nicht ersetzen
 - Schluss mit den Strafzahlungen bei Medikamentenverordnungen
 - Private Equity-Firmen haben im Medizinsystem nichts zu suchen. Junge Kolleginnen und Kollegen wollen sich auch künftig in freier Praxis in Hamburg niederlassen können!



Dr. Silke Lüder,
Stellvertretende Bundesvorsitzende Freie Ärzteschaft e.V.,
Allgemeinmedizin

Die freiberuflichen Haus- und Facharztpraxen in Hamburg sind das Rückgrat für gute Medizin. Sorgen wir gemeinsam dafür, dass das so bleibt!

Unterstützen Sie uns dabei, wählen Sie **LISTE 2**



Dr. Jutta Lipke
Physikalische und Rehabilitative Medizin



Dr. Tanja Knolinski
Innere Medizin und Pneumologie



Dr. Heide Kuhlow
Physikalische und Rehabilitative Medizin



Kim Lieschke
Hals-Nasen-Ohren Heilkunde



Joachim Flack
Neurochirurgie



Dr. Karin Vogelsang
Gynäkologie



Joachim Simon-Schultz
Allgemeinmedizin



Swetlana Haas
Gynäkologie



Dr. Timm Böttcher
Psychiatrie und Neurologie



Anna Utte
Allgemeinmedizin



Matthias Eichler
Innere Medizin und Pneumologie

Freie Ärzteschaft Hamburg

www.freie-aerzteschaft.de

Wählen Sie die Liste 3 „Hartmannbund – Für alle“!



Zukunft braucht Impulse.



WIR STEHEN FÜR

- die gemeinsamen Interessen von Hausärzten und Fachärzten – Lagerdenken schadet uns allen
- eine stufenweise Digitalisierung, die Ärzte und Patienten unterstützt und nicht behindert
- die Sicherstellung der Freiberuflichkeit – egal ob selbständig oder angestellt
- das Primat ärztlich geführter Praxen und MVZ – für eine ressourcenschonende Patientenversorgung auf hohem Niveau
- eine angemessene Erhöhung der Vergütung unter Berücksichtigung der Inflation



[www.hartmannbund.de/
kv-hamburg](http://www.hartmannbund.de/kv-hamburg)



Hartmannbund

Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.

Gemeinsam und entschlossen für die Zukunft der Hamburger Fach- und Allgemeinärzte

**KVH Wahl
2022**

Liste 4 Netzwerk in die KVH wählen

Mit Leidenschaft, Gewissenhaftigkeit und Ausdauer engagieren sich die Mitglieder der Liste 4 Netzwerk dafür, dass Ärztinnen und Ärzte in Hamburg in den kommenden sechs Jahren faire Rahmenbedingungen zur Ausübung ihrer Profession haben.

Das sind unsere Anliegen:

- „Wir sind die KVH“ – Service für uns Ärztinnen und Ärzte, Kontrolle der Gremien
- Leistungsgerechtes Honorar, gerechte Verteilung, neue GOÄ
- Förderung des Nachwuchses, Solidarität mit jungen Kolleginnen und Kollegen
- Digitalisierung muss der Patientenversorgung dienen und voll bezahlt werden
- Spaltung von Haus- und Fachärzten vermeiden, Stärkung der Freiberuflichkeit
- Förderung des Belegarztwesens und des ambulanten Operierens
- Ärztenetze fördern
- Unterstützung von DMP Programmen, aber nur extrabudgetär
- Expansion der Kliniken in den ambulanten Bereich verhindern

v.o.n.u.:

Dr. Torsten Hemker
Dr. Jens Heidrich
Dr. Tobias Jacob
Dr. Anna-Katharina Doepfer
Dr. Rita Trettin
Dr. Ahmad Shoaib Seddiqi
Dr. Julia Laage
Dr. Andreas Schüßeler
Helmut Weiberlenn

das Team
Liste 4

Ihre Interessen und unsere
Intentionen stimmen überein.
Daher zählt jede Stimme.

Hamburger ALLIANZ | 2022

Die Liste der Fachärztinnen und Fachärzte

KV-
Wahlen
in
Hamburg

Die Hamburger Allianz ist eine Vereinigung Hamburger Fachärztinnen und Fachärzte. Wir verstehen uns als deren Sprachrohr und Bindeglied und werden die Wünsche und Bedürfnisse in die Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung einbringen. Daneben streben wir eine enge Verbindung zwischen dem Vorstand und der Vertreterversammlung an.

In der kommenden Legislaturperiode wollen wir ...

- ▶ die freiberufliche ärztliche Tätigkeit stärken.
- ▶ mehr Freiheit in der Gestaltung der Niederlassung schaffen.
- ▶ die vollständige Entbudgetierung durchsetzen.
- ▶ angestellte Ärztinnen und Ärzte in ihren Belangen und freien ärztlichen Entscheidungen unterstützen.
- ▶ die fachärztliche Interessenvertretung wahrnehmen.
- ▶ die Weiterbildung im ambulanten Bereich gestalten.
- ▶ ein Mentoring für den erfolgreichen Einstieg junger Ärztinnen und Ärzte in die Niederlassung aufbauen.
- ▶ dafür sorgen, dass den Praxen und ihren Teams die verdiente Wertschätzung entgegengebracht wird.
- ▶ mehr Ärztinnen für die Selbstverwaltung gewinnen.
- ▶ die Verbindung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Medizin vertiefen.
- ▶ die ambulante und stationäre Versorgung besser vernetzen.
- ▶ Digitalisierung beschleunigen und vereinfachen.
- ▶ Bürokratie reduzieren.

Unsere Ziele

**Für diese Ziele bitte wir um Ihre Stimme!
Wählen Sie die**

Hamburger Allianz 2022 Liste 5



Zukunft gestalten mit einer starken Organisation



Michael Reusch
Dermatologie



**Christine
Neumann-Grutzeck**
Innere Med./Diabetologie



Henrik Suttmann
Urologie



Sabine Sönksen
Radiologie



Behrus Subin
Kardiologie



Maryam Khonsari
Urologie



Katharina Tiemann
Pathologie



Philip Kressin
Gynäkologie



Simone H. Müller
Kardiologie



**Michael
Hartmann-Sell**
Anästhesie



Ursula Reusch
Pathologie



Johannes Göckschu
Urologie



Heinz-Hubert Breuer
Kardiologie



Susanne Roth
HNO



Thiemo Kurzweg
HNO



**Valeska
von Krosigk**
Innere Medizin



**Bernward
Heidland**
HNO



Elke Faust
Gynäkologie



Florian Giensch
Chirurgie



Björn Laudahn
Pneumologie



Irina Götz
Innere Medizin



**Jörg-Michael
Wennin**
Anästhesie



Ariane Kahle
Dermatologie



Thomas Begall
Augenarzt



Imke Mebes
Gynäkologie



Clemens Flamm
Augenarzt



Andreas Bollkämper
Radiologie



Erik Engel
Hämatologie/
Onkologie



Jörn Sandstede
Radiologie



Birte Jungfer
Gefäßchirurgie



Michael A. Rösch
Nephrologie



Michaela Rothe
Chirurgie



Sebastian Spuck
Neurochirurgie



Jörg Sablotny
Urologie



Antony Kanappilly
Pneumologie



Arne Ströh
Orthopädie



Jan Ter-Nedden
Dermatologie



Sven-Holger Kühn
Urologie



Maximilian Lange
Gastroenterologie



Andrea Heinenberg
Gynäkologie



André Motamedi
Gynäkologie



Dirk Heinrich
HNO



Wir sind ALLGEMEIN vom Fach

und stellen als Grundversorger eine eigene Versorgungsebene.
Deshalb fordern wir in der Selbstverwaltung für die
hausärztlichen Internist:innen und Allgemeinmediziner:innen

- Einen gerechten Vergütungsanteil an den Honorarzuwächsen
- Dienstleistende Flankierung bei der Digitalisierung
- Die Berücksichtigung moderner Lebensmodelle
- Nachhaltige und klimafreundliche Ausrichtung des Gesundheitssystems
- Lösungen gegen den Angriff der Freiberuflichkeit durch Fremdinvestoren



Liste 6 ~~⊗~~

Hausärzt:in in Hamburg – das Original



7. Dr. Annemarie Reißmann
Neustadt



8. Gregor Brinckmann
Bergedorf



9. Nurray Can
Tonndorf



10. Dr. Laurens Kils-Hütten
Ottensen



11. Beatrice Roßbach
Altona



12. Dr. Arne Breest
Harvestehude



Unser Wahlprogramm im Detail

- 13. Dr. Berit Löwnau (Poppenbüttel)
- 14. Dr. David Herzog (St. Pauli)
- 15. Susanne Konzelmann (Rahlstedt)
- 16. Sönke Strauß (Sasel)
- 17. Dr. Natalie Lausch (Sülldorf)
- 18. Cengiz Köysüren (Altona)
- 19. Dr. Cornelia Behn (Volksdorf)
- 20. Dr. Horst Mußner (Sülldorf)
- 21. Dr. Ursula Wex (Langenhorn)
- 22. Dr. Christoph Müller-Rahmel (Volksdorf)
- 23. Renate Salis (Schnelsen)
- 24. Heiko Hundius (Lurup)
- 25. Dr. Johanna S. Bobardt (Eppendorf)
- 26. Dr. Sebastian Eipper (Iserbrook)
- 27. Dr. Anne-Marie Stüven (Nettelburg)
- 28. Dr. Henning Harder (Sasel)
- 29. Iris Dombrowski (Winterhude)
- 30. Wilfried Aust (Altona)

Wir sind die einzige Interessensvertretung der Hamburger Hausärzt:innen

Ob praxisinhabend, angestellt oder in Weiterbildung. Unsere Delegierten sind in allen Formen der Berufsausübung, altersmäßig aus vier Jahrzehnten und paritätisch nominiert mit 15 Frauen und 15 Männern.



Hamburger Pädiater:innen

Zukunft mitgestalten

Wir treten ein für die Stärkung der ambulanten Pädiatrie.



Eine starke Wahl!

Schenken Sie uns Ihr Vertrauen:

wählen Sie **Liste 7**



Dr. med. Claudia Haupt

FÄ Kinder- und Jugendmedizin,
Vorsitzende BVKJ HH, Blankenese



Florian Fließ

FA Kinder- und Jugendmedizin,
1. Stellv. Vorsitzender BVKJ HH, Bergedorf



Dr. med. Annette Lingenauber

FÄ Kinder- und Jugendmedizin,
Stellingen



Joel Simeon Iffland

FA Kinder- und Jugendmedizin,
Langenhorn

Unsere Ziele:

Sicherstellung der medizinischen Versorgung aller Kinder in Hamburg:

- ✓ **Prioritäre Berücksichtigung** der Interessen von Kindern und Familien bei **politischen Entscheidungen**
- ✓ Berücksichtigung der veränderten pädiatrischen Versorgungsrealität bei der **Bedarfsplanung**
- ✓ **Prävention** statt Krisenmanagement: **Frühe Hilfen** für alle Familien
- ✓ **Kinderschutz** als obligatorischer Bestandteil der Weiterbildung
- ✓ Verbesserte **Transition** für chronisch kranke Kinder

Wahrung berufspolitischer Interessen:

- ✓ **Erhalt** der hausärztlich-kinderärztlichen Praxen
- ✓ Förderung einer **praxisorientierten Aus- und Weiterbildung** im Verbund mit den Kinderkliniken
- ✓ Vereinbarkeit von **Berufstätigkeit und Familie**
- ✓ Erhöhung des **Frauenanteils** in den Gremien von Selbstverwaltung und Verbänden
- ✓ Verbesserung der **Vernetzung** von Praxis und Klinik
- ✓ **Qualitätssicherung** in der Kindermedizin

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Schalter fürs Alter – Akzeptanz verlängert das Leben deutlich



Alter wird, wer Pläne realisiert und neue Dinge lernt

Menschen leben Jahre länger, wenn sie Altern als Entwicklungsprozess sehen. Eine Lebensverlängerung war bisher vor allem ein Versprechen von Ernährungs- oder Anti-Aging-Medizin. Dabei wurden oft psychosoziale Faktoren vernachlässigt. Die Forscherinnen Prof. Dr. Susanne Wurm und Dr. Sarah Schäfer von der Universitätsmedizin Greifswald führten aktuelle Überlebenszeitanalysen des deutschen Alterssurveys durch (doi.org/10.1037/pspp0000412). Im Jahr 1996 wurden darin 2.400 Studienteilnehmende, damals zwischen 40 und 85 Jahre alt, zu ihrer Sicht auf das eigene Älterwerden befragt. Über die folgenden 23 Jahre wurde konsequent dokumentiert, wer wann verstarb – das waren insgesamt 871 Personen. Das erstaunliche Ergebnis erbrachte für Deutschland den Nachweis, dass Menschen, die das Älterwerden als Entwicklungsprozess erleben, tatsächlich bis zu 13 Jahre länger leben. Im Gegensatz zu älteren Studien wurde hierin auch die Vielfalt des Alters beleuchtet. Vor allem leben jene Menschen länger, die das Älterwerden mit einer persönlichen Weiterentwicklung verbinden, die viele Ideen und Pläne realisieren und weiterhin neue Dinge lernen wollen. Vergleichsweise unwichtig erscheint, ob Menschen das Älterwerden mit körperlichen oder sozialen Verlusten verbinden. Diese Daten passen gut zur von der Weltgesundheitsorganisation ausgerufenen Dekade des gesunden Älterwerdens (2021 bis 2030) mit dem erklärten Ziel, Altersbilder zu hinterfragen und Altersdiskriminierung zu reduzieren. | *hs*

Wie nach Helicobacter-Infektionen Magenkrebs entstehen kann

Seit Langem ist der Zusammenhang zwischen der Entwicklung von Magenkrebs und Magenschleimhautentzündungen, verursacht durch Helicobacter bekannt – nicht jedoch der genaue Mechanismus über die Entzündung hinaus. Eine Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Michael Sigal der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC) konnte zeigen, dass die komplexen Interaktionen verschiedener Zellen und Signale, die für die Stabilität des Gewebes im Magen sorgen, durch eine Helicobacter-Infektion gestört werden. Es kommt zur Ausschüttung von Entzündungsstoffen wie Interferon-gamma (IFN- γ), wodurch vermehrt Botenstoffe produziert werden, die die Zellteilung der Stammzellen in den Drüsen anregen (www.nature.com/articles/s41467-022-29176-w). Zu diesen Botenstoffen gehört auch das „Bone Morphogenetic Protein“ (BMP), das die Gewebeentwicklung fördert und schließlich zur Hyperplasie führt – Gewebe vergrößert sich und Krebsvorläufer können entstehen. Unter anderem wurden im Labor spezielle organähnliche Mikrostrukturen, sogenannte Organoide, entwickelt. Mithilfe dieser Miniaturmägen konnten viele Eigenschaften der Drüsen nachempfunden und der Einfluss vielfältiger Signale auf die dortigen Stammzellen untersucht werden, aus denen verschiedene Zelltypen entstehen können. Diese Erkenntnisse zu den Signalwegen bei der Interaktion zwischen dem Immunsystem und Stammzellen, die auch für andere Organe als den Magen bedeutsam sein könnten, können Grundlage für die Entwicklung neuer Krebstherapien sein. | *sn*

Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom

Mutationen analysiert

Die Bedeutung atypischer, seltener EGFR-Mutationen beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom haben Forschende aus dem nationalen Konsortium des Deutschen Netzwerks für Genomische Medizin beim Bronchialkarzinom (nNGM) unter Leitung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) untersucht (doi.org/10.1016/j.annonc.2022.02.225). Während die typische EGFR-Mutation die häufigste genetische Veränderung beim Bronchialkarzinom und damit Behandlungsgrundlage dieser Tumorart ist, gibt es eine Reihe von seltener auftretenden, untypischen EGFR-Mutationen an anderen Stellen dieses Gens. Diese konnte die Arbeitsgruppe näher analysieren und ihre Bedeutung für die zielgerichtete Therapie mit Tyrosinkinaseinhibitoren untersuchen. Dabei zeigten sich Subgruppen von Mutationen, die sehr gut auf den Wirkstoff ansprechen, während andere nur eine sehr geringe Empfindlichkeit darauf aufweisen. Die Datenanalyse ist Grundlage einer neuen internationalen Klassifikation der EGFR-Mutationen beim Bronchialkarzinom. *Quelle: UKE, 31.03.2022*

SARS-CoV-2 – ein Multiorganvirus

Auch die Leber betroffen

Ein Forscherteam des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) hat gezeigt, dass SARS-CoV-2 auch direkt die Leber befällt und hier zu Entzündungs- und veränderten Stoffwechselprogrammen führt (doi.org/10.1038/s42255-022-00552-6). Bei fast 60 Prozent der rund 1.200 untersuchten Covid-19-Patientinnen und -Patienten konnten erhöhte Leberwerte bei Krankenhausaufnahme nachgewiesen werden. Nur bei wenigen waren zuvor Lebererkrankungen bekannt gewesen. In einer zusätzlich durchgeführten Autopsie-Studie bei 45 an Covid-19 Verstorbenen konnte das Virus in zwei Drittel der Fälle in der Leber nachgewiesen und mitunter auch noch als aktiver Erreger isoliert werden. Es zeigte sich zudem, dass eine SARS-CoV-2-Infektion die Zellprogramme in der Leber deutlich verändern kann, ähnlich wie bei unterschiedlichen Formen einer Hepatitis. *Quelle: UKE, 29.03.2022*

Kooperative Liste Marburger Bund

Kooperativ. Zeitgemäß. Unabhängig.

Die ambulante medizinische Versorgung ist im Wandel:

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte sind angestellt tätig. Doch diese große und weiterwachsende Gruppe wird in den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung kaum repräsentiert. Das wollen wir ändern.

Wir sind die Stimme für die über 2.000 angestellten Ärztinnen und Ärzte in der KV Hamburg – vielfältig und immer kooperativ.



Vier Ziele, für die wir uns stark machen:

1

Auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte gilt: Wir wollen weiterhin einen **freien Beruf** ausüben. Unsere Entscheidungen basieren auf medizinischen Überlegungen und sollen **frei von kommerziellen Interessen** sein – ganz im Sinne des Patientenwohls.

2

Wir fordern **mehr Wertschätzung** für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die sich auch in guten Arbeitsbedingungen äußert. Die **Vereinbarkeit von Beruf und Familie** in allen Lebensphasen ist uns ein besonderes Anliegen.

Liste 8 wählen!

Dr. Olaf Degen

Facharzt für Innere Medizin / Infektiologie
Ambulanzzentrum des UKE,
Bereich Infektiologie



Tilman Dörken

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Facharztzentrum an der Kampnagelfabrik



Dr. Catharina Bullmann

Fachärztin für Innere Medizin
und Endokrinologie
amedes Facharzt-Zentrum



Dr. Peter Buggisch

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
MVZ Hamburg, ifi Institut St. Georg



Dr. Hanna Matthews

Fachärztin für Innere Medizin
Ambulanzzentrum des UKE,
Bereich Infektiologie



Dr. Sven Philip Aries

Facharzt für Innere Medizin
elbpneumologie



Dr. Anja-Dorothee Hüfner

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Ambulanzzentrum des UKE,
Bereich Infektiologie



Dr. Stefan Schmiedel

Facharzt für Innere Medizin
Ambulanzzentrum des UKE,
Bereich Infektiologie



Dr. Ulrike Schnoor

Fachärztin für Innere
Medizin und Rheumatologie
Ambulanzzentrum des UKE,
Bereich Rheumatologie



Dr. Ute Hidding

Fachärztin für Neurologie
Ambulanzzentrum des UKE,
Bereich Neurologie



Prof. Dr. Carsten Buhmann

Facharzt für Neurologie
Ambulanzzentrum des UKE,
Bereich Neurologie



3

Wir setzen uns gemeinsam für eine Qualitätsverbesserung in der ambulanten Versorgung ein. Wir wollen die Möglichkeiten **kooperativer Medizin** besser nutzen und interdisziplinäre, fachgruppenübergreifende Zusammenarbeit fördern. Dazu gehört auch eine **sektorenübergreifende, qualifizierte Weiterbildung**.

4

Digitalisierung hilft uns helfen – und ist deshalb dringend notwendig. Sie soll aber keinen zusätzlichen Aufwand ohne Nutzen schaffen. Diese Entwicklung wollen wir als Ärztinnen und Ärzte mitgestalten und fordern insbesondere **zeitgemäße Kommunikationsstrukturen**.



www.marburger-bund.de/hamburg/themen/kv-wahlen

Kooperative Liste
Marburger Bund



Hallo liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute möchte ich mich Ihnen vorstellen, weil ich bei den nächsten KV-Wahlen kandidiere.

Mein Name ist Sevine Tokdemir. Ich bin seit 1996 approbiert und seit 2005 Fachärztin für Allgemeinmedizin. Seit dem Jahr 2008 führe ich, mit Niederlassung in Hamburg-Winterhude, eine Allgemeinarztpraxis. Ich kann auf fast 15 Jahre Erfahrung als niedergelassene Ärztin zurückblicken und beobachte seitdem die Entwicklung unseres Arztberufs sehr genau. Ich erlebe die Auswirkungen auf unsere Tätigkeit hautnah, und das nicht nur bei mir, sondern auch bei vielen anderen Kolleginnen und Kollegen.



Nach Jahren der Unzufriedenheit und der vergeblichen Hoffnung auf einen Richtungswechsel habe ich mich dazu entschlossen, unser Schicksal selbst in die Hand zu nehmen, und eigenhändig für die langersehnten Veränderungen zu kämpfen. Daher kandidiere ich nun als Vertreterin für die KV.

Hier eine Kurzfassung der Kernpunkte, für die ich mich einsetzen möchte:

Stärkung der Position der Ärzteschaft in der KV - Die KV wirkt bei der Gestaltung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen mit. Ich möchte nicht nur dafür sorgen, dass sie hierbei ein starker und entschlossener Partner ist, sondern auch, dass sie sich verstärkt nach den Bedürfnissen und an der Praktikabilität der ärztlichen Tätigkeit richtet. Dafür bedarf es mehr Stimmen von Menschen mit Erfahrungen im Berufsalltag. Meine Stimme soll hier ein Anfang sein.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft - Die Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft verändern sich ständig, aus meiner Sicht nicht zum Besseren. Zeitdruck, Bürokratie, zunehmende Kommerzialisierung im Zusammenspiel mit einem korsettähnlichen Vergütungssystem und einem Mangel an medizinischem Fachpersonal schaffen Unzufriedenheit und Resignation bei den praktizierenden Ärzten. Hier muss sich etwas ändern! Dies ist eine große und unbequeme Herausforderung, aber man muss sie endlich angehen.



Zukunftsansrichtung - Der Arztberuf verliert an Attraktivität, gleichzeitig nimmt der Bedarf an medizinischer Versorgung zu. Die Gesellschaft verändert sich, sei es durch die Digitalisierung, sei es in demographischer Hinsicht, um hier nur einige Beispiele zu nennen. All diese Dinge haben Auswirkungen auf die Zukunft der Ärzteschaft. Ich möchte dafür sorgen, dass wir uns heute auf die Herausforderungen der Zukunft einstellen.

„Erlebbare“ KV-Arbeit - Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber ich erlebe die KV im Kern als Organisation, die die Auszahlung, aber auch die Streichung und Kürzung der ärztlichen Vergütung vornimmt, und die Einhaltung von Reglementierung überwacht. Das sollte so nicht sein und ist auch nicht so vorgesehen. Die Ärzteschaft

braucht mehr Transparenz in der KV-Arbeit, aber auch mehr Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, und diese, mit Blick auf unsere Arbeitsbelastung, möglichst niedrigschwellig.

Kulturwandel - Im Laufe der Jahre ist durch die zunehmende Einschränkung der Freiberuflichkeit des Ärzteberufs der Patient immer mehr in den Hintergrund gerückt. Gleichzeitig hat der Anspruch des Patienten an seinen Arzt bzw. seine Ärztin in vielerlei Hinsicht zugenommen. Das sich hieraus ergebende Spannungsfeld muss aufgelöst werden. Der Patient sollte wieder mehr in den Mittelpunkt gerückt und der Arztberuf wieder freier werden. Wir brauchen aber auch einen Wandel bei uns als Ärzteschaft, nämlich mehr „Miteinander“ im Denken und Handeln, um so zu mehr Stärke beim Einsatz für unsere Belange gegenüber Dritten zu kommen.

Ich habe heute nicht für alles eine Lösung, aber ich möchte mich in der KV mit Gleichdenkenden zusammenschließen und mich gemeinsam mit ihnen für unsere Anliegen einsetzen.

Es gibt 5.000 wahlberechtigte Ärzte und Ärztinnen in Hamburg, davon gehen aber nur ca. 40% zur Wahl. Wenn Sie Veränderungen und eine unabhängige Stimme in der KV wollen, die auch unbequeme Wahrheiten ausspricht, wählen Sie dieses Mal mit, und wählen Sie mich!

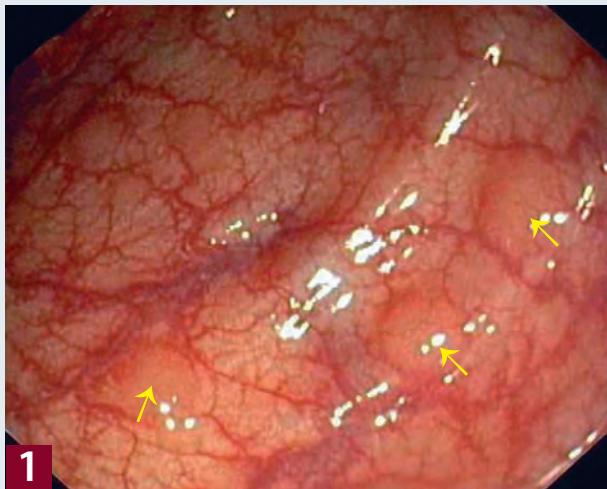
Bitte machen Sie  ein Kreuz  auf dem  auf Listenplatz 9.

Vielen Dank und herzliche Grüße

Ihre Sevine Tokdemir

**Sevine Tokdemir
Listenplatz 9**

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN

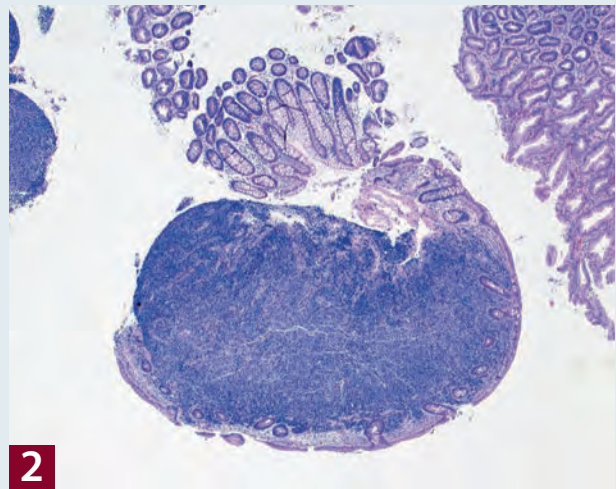


1

Darmlymphom auf den zweiten Blick

Ein 50-jähriger Patient stellte sich wegen Hämatochezie und familiärem Kolonkarzinomrisiko zur Koloskopie vor. Neben einzelnen serratierten Läsionen zeigte sich die Schleimhaut im gesamten Kolon von zahllosen kleinen Papeln übersät (Abb. 1, gelbe Pfeile).

Die erste Biopsie aus dem Kolon ergab noch keinen pathologischen Befund. Bei der zweiten Biopsie im Rahmen einer Polypennachsorge wurde ein B-CLL/B-lymphozytisches Non-Hodgkin-Lymphom (CD20+, CD23+, CD5+, Cyclin D1-, Ki67-Index niedrig) diagnostiziert, vergleichbar mit dem Bild einer lymphomatoiden Polypose (Abb. 2; HEx25). Histologisch sind knotige Infiltrate des Lymphoms und zusätzlich oben rechts im Bild ein hyperplastischer Kolonpolyp zu sehen. Der Patient ist in onkologischer Betreuung, eine Therapieindikation hat sich bisher nicht ergeben. Die Kasuistik zeigt, dass auch bei eher blande erscheinenden, unklaren endoskopischen Befunden eine erneute Biopsie erforderlich und ergiebig sein kann.



2

Dr. Mathias Scheel

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Zentrum für Innere Medizin/Gastroenterologie
Hamburg-Lurup
E-Mail: MathiasScheel@t-online.de

Prof. Dr. Axel Greiner

Facharzt für Pathologie
MVZ Prof. Dr. med. A. Niendorf
Pathologie Hamburg-West GmbH

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.

**Unser Service für Sie****Sie möchten eine Anzeige aufgeben?**

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekeh.de

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekeh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Allianz. Wir stehen für:

Erhalt hoher Qualität der Psychotherapie!
Erhalt fester Stundenkontingente!
Angemessene Vergütung aller psychotherapeutischen Leistungen!
Gute Arbeitsbedingungen für Niedergelassene und Angestellte!

KV-Wahl

vom **8. Juni** bis
5. Juli 2022

per Brief oder online

Ihre Stimme
für die
Allianz
Liste 1



Dr. Johannes Frey

TP und AP, niedergelassen.
Funktionen: BFA Psychotherapie, Zulassungsausschuss, Verwaltungsrat im Psychotherapeuten Versorgungswerk, Landesvorstand DPTV



Dipl.-Psych. Hanna Guskowski

TP, niedergelassen.
Funktionen in der KV: Sprecherin BFA Psychotherapie, Beirat, Vertreterversammlung, Satzungsausschuss, Sprecherin der Frauenkommission. Landesvorstand DPTV



M. Sc. Marie Schwartz

VT, angestellte Psychotherapeutin und Wissenschaftlerin.
Funktionen: BFA Angestellte, Angestelltenausschuss der DPTV



Dr. Christiane Jüngling

VT und Systemische Therapie, niedergelassen.
Funktionen: BFA Psychotherapie, Zulassungsausschuss, Fortbildungsausschuss der PTK



Dipl.-Psych. Maike Struve



Dipl.-Psych. Bettina Jehn



Dipl.-Psych. Heike Peper



Dipl.-Psych. Kerstin Sude



Dipl.-Psych. Hannes von Mauschwitz



Dr. Eva Kleinemeier-Thundiyil



Dr. Sebastian Bodenburg



Dr. Thomas Bonnekamp



Dr. Karin Wallenczus



Dr. Klaus Michael Reininger

www.psychotherapie-allianz.de

Allianz. Solidarisch, stark, die Zukunft im Blick.

DFT Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/Psychodynamische Psychotherapie
DGfS Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung
DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DPPG Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie
DPTV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung
GNP Gesellschaft für Neuropsychologie



Allianz
psychotherapeutischer Berufs-
und Fachverbände in Hamburg

Wir stellen die gemeinsamen Interessen aller Psychotherapeut*innen in den Mittelpunkt

Integrative Liste, Liste 2

- ➔ für eine qualitativ hochwertige psychotherapeutische Versorgung für alle Patient*innen
- ➔ für das Erstzugangsrecht und die Indikationshoheit
- ➔ für transparente und sinnvolle Regelungen bei der Weitergabe einer Psychotherapiepraxis
- ➔ für den Erhalt von inhabergeführten Praxen
- ➔ für eine angemessene Vergütung
- ➔ für Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Digitalisierung



Torsten Michels

Psychologischer Psychotherapeut, AP

bvvp, DGPT, DPG, Vize-Präsident PtK-Hamburg



Gitta Tormin

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, TP

bvvp, Vorstand PtK-Hamburg



Marko Stukenborg

Psychologischer Psychotherapeut, TP, Klin. Neuropsychologie GNP

bvvp

Tita Heyn

Isabella Badwal

Anna Ziebell

Felicia Kuhn

Psychologische Psychotherapeutin, TP, bvvp, BFA

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, VT, bvvp

Psychologische Psychotherapeutin, TP, bvvp, BFA

Psychologische Psychotherapeutin, VT, bvvp

Wählen Sie die Liste 2 im Wahlkörper der PP und KJP

Vielfalt macht den Unterschied

bvvp

Behandeln oder nicht? Auffälligkeiten wie X- oder O-Beine verwachsen sich bei Kindern häufig mit zunehmendem Alter. Dennoch gibt es bei einigen Diagnosen Therapiebedarf. Wann muss behandelt werden? Reicht Abwarten und Beobachten? Ein Überblick über wichtige Fragestellungen in der Kinderorthopädie hilft auch fachfremden Ärztinnen und Ärzten, Befunde einzuordnen und Eltern entsprechend zu beraten.

Von Dr. Anna-Katharina Doepfer, Dr. Meike Meißner

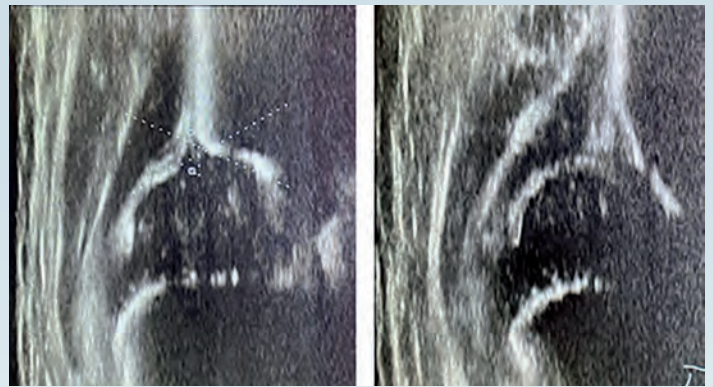


Abb. 1: Ultraschall-Bilder: Hüfte Typ I nach Graf (links), dezentrierte Hüfte (rechts)

Die fünf häufigsten Befunde in der kinderorthopädischen Praxis

In der ambulanten kinderorthopädischen Sprechstunde gibt es oft Befunde, die – wenn sie altersentsprechend sind – keiner spezifischen Behandlung bedürfen, weil sich das Skelett im Wachstum noch verändert. Bei 70 Prozent der jungen Patientinnen und Patienten sind meist nur eine Aufklärung über den Befund und den natürlichen Verlauf notwendig sowie gegebenenfalls klinische Kontrollen, bei circa 20 Prozent wird konservativ behandelt, und nur etwa 10 Prozent benötigen eine operative Maßnahme, häufig in Form einer Wachstumslenkung. In dieser kurzen Übersicht werden die fünf häufigsten Krankheitsbilder in der kinderorthopädischen Praxis und damit verbundene Fragestellungen vorgestellt.

Hüft-Ultraschall

Ein Hüft-Ultraschall zum Erkennen einer Hüftdysplasie sollte im Rahmen der U3-Untersuchung erfolgen. Wenn allerdings Risikofaktoren (z. B. Beckenendlage, positive Familienanamnese) bekannt sind, ist ein Ultraschall auch bereits vor der 4./5. Lebenswoche sinnvoll. Eine Hüftdysplasie sollte möglichst früh diagnostiziert und behandelt werden, da die Nachreifungsmöglichkeiten des Körpers in den ersten 6 bis 12 Wochen besonders groß sind. Daher ist bei Auffälligkeiten (dezentrierte Hüfte, alpha-Winkel $< 55^\circ$, Erkerdefekt, d. h. ein Defekt des lateralen Pfannendachs) (Abb. 1) eine frühzeitige Überweisung zu einer (kinder-)orthopädischen Kollegin/einem Kollegen für den weiteren Therapieverlauf hilfreich. Oft kann man mit einer Bandage (z. B. Pavlik-Bandage) oder Schiene (z. B. Tübinger Schiene) die Hüftdysplasie vollständig behandeln. Ist eine Nachreifungsbehandlung notwendig, sollten während des weiteren Wachstums bis

zum Wachstumsabschluss konstante Kontrollen erfolgen. Eine Röntgenkontrolle ist dann unter anderem nach Laufbeginn angezeigt.

Knick-Senk-Füße

Ein häufiger Konsultationsgrund ist der Knick-Senk-Fuß (Abb. 2). Dieser ist bei Kleinkindern oft zu finden und führt immer wieder zur Verunsicherung der Eltern. Physiologisch ist dieser zwischen dem 1. und 6. Lebensjahr zu beobachten. Hier ist es wichtig, auf die Flexibilität des Fußes und gegebenenfalls auf Schmerzen zu achten. Ein flexibler, schmerzfreier Knickfuß bedarf zunächst keiner Therapie.

Der Hintergrund: Bei der Geburt haben Kinder noch ein mediales Fettpolster, um die Auflagefläche bei der späteren Vertikalisierung zu vergrößern und den weichen Fußknorpel zu schützen. Erst ab dem 2. bis 3. Lebensjahr entwickelt sich langsam ein sichtbares Längsgewölbe.

In der klinischen Untersuchung gilt es, auf die Redressierbarkeit (Korrekturmöglichkeit) des Fußes zu achten. Hierzu sollen sich die Kinder auf die Zehenspitzen stellen. Dabei kommt es bei einer flexiblen Deformität zur Aufrichtung des Fersenvalgus und des Längsgewölbes (Abb. 3). Können Kleinkinder dies noch nicht durchführen, so kann die Ärztin/der Arzt die Ausbildung des Längsgewölbes beobachten, wenn das Kind sitzt und die Füße nicht belastet und im Stand beim Anheben des Großzehs (Jack-Test). Zusätzlich gehört die Prüfung der Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk bei verriegeltem Rückfuß dazu, um eine eventuelle Verkürzung der Wadenmuskulatur nicht zu übersehen. Sollten alle genannten Tests unauffällig sein, ist keine weitere Diagnostik notwendig.

In allen genannten Fällen weisen wir die Eltern auf die muskuläre Stärkung des Fußes durch Propriozeption und gezielte Fußmuskulübungen hin, das bedeutet, die Kinder sollen, wann immer möglich, barfuß laufen. Eine weitere Trainingsmöglichkeit ist es, mit den Zehen Objekte wie Stifte oder Tücher aufzuheben und Slaloms oder Achtertouren zu laufen. Später, bei etwas größeren Kindern, empfehlen wir Übungen aus der Spirdynamik, um Muskelketten zu aktivieren, die den Fuß aufrichten. Eine Versorgung mit Einlagen leiten wir nur bei symptomatischen Knick-Senk-Füßen ein.

Eine operative Intervention, z. B. eine Arthrorise mittels Calcaneus-Stopp-Schraube zur Blockierung der übermäßigen Pronation (Einwärtsdrehen), ist ab dem 10./11. Lebensjahr bei Knick-Senk-Füßen mit therapierefraktären Beschwerden eine Option.

Sollte sich in der klinischen Untersuchung ein angehobener lateraler Fußrand zeigen und eine kranial hochgezogene Ferse, ist dies ein Indiz für einen relativ steil stehenden Talus (Talus obliquus). Hier ist eine Röntgenaufnahme des Fußes sinnvoll, anterior-posterior und lateral unter Belastung.

Auf den Röntgenbildern werden dann die Stellung vom Taluskopf analysiert, die Stellung zum Os naviculare und die Abflachung des Längsgewölbes. Zusätzlich sollte auf mögliche Verwachsungen zwischen den Fußwurzelknöcheln geachtet werden (Coalitio). Bei entsprechenden Pathologien und Beschwerden sind dann operative Maßnahmen notwendig.

Genua valga/vara

Eltern machen sich häufig Sorgen, weil ihr Kind X- bzw. O-Beine hat, und suchen deshalb

eine Ärztin/einen Arzt auf. Um die Beinachsen am wachsenden Skelett richtig beurteilen zu können, ist das Wissen um die physiologische Achsentwicklung essenziell. Wenn Kinder zu laufen beginnen, zeigt sich meist eine varische Beinachse, die sich bis zum Erreichen des 2. Lebensjahrs korrigiert haben sollte. Anschließend entwickelt sich ein X-Bein, mit einem Maximum um das 3./4. Lebensjahr, das sich dann normalerweise mit 8 bis 10 Jahren begradigt. Wenn über das 10. Lebensjahr hinaus eine valgische oder varische Beinachse auffällt, muss diese kontrolliert werden. Hier ist gegebenenfalls eine Bremsung der Wachstumsfuge per Operation (temporäre Epiphyseodese) indiziert, um mit dem Restwachstum des Kindes die Achse zu begradigen und somit eine verfrühte Arthrose durch einseitige Belastung zu verhindern.

Bei ausgeprägten oder einseitigen Abweichungen der Beinachse auch schon im frühen Kindesalter müssen sekundäre Ursachen abgeklärt werden. Dazu gehören syndromale Erkrankungen, Skelettdysplasien, metabolische Systemerkrankungen (z. B. Rachitis) und posttraumatisch entstandene Fehlstellungen nach Frakturen mit Beteiligung der Wachstumsfugen. In diesen Fällen ist eine radiologische Diagnostik notwendig, eine Behandlung der Systemerkrankung und gegebenenfalls auch eine frühzeitige OP.

Zur Untersuchung beurteilt man die Beinachsen im Stand mit zentrierter und nach ventral gerichteter Patella (Abb. 4). Hierbei kann dann der Abstand zwischen den Innenknöcheln (Intermalleolarabstand) oder Kniegelenken (interkondylärer Abstand) gemessen werden.

Knie- und/oder Hüftschmerzen

Knieschmerzen bei Kleinkindern und/oder eingeschränktes Laufen sowie Hüftschmerzen bei größeren Kindern und Jugendlichen sollten unbedingt in der kinderorthopädischen Sprechstunde vorgestellt werden. Bei Kleinkindern (circa 3 Jahre alt) kommt es oft nach einem Infekt (meist mit Schnupfen) zu einer Coxitis fugax (Hüftschnupfen). Bei der Untersuchung zeigt sich eine eingeschränkte Beweglichkeit, oft mit Abduktionshemmung. In der Sonografie ist dann ein geringer Erguss im Hüftgelenk erkennbar. Hier ist die Abgrenzung zu einer bakteriellen Arthritis wichtig, bei der die Kinder meist einen geminderten Allgemeinzustand und erhöhte Entzündungsparameter haben. Bei Verdacht auf eine bakterielle Arthritis sollte eine Einweisung ins Krankenhaus sofort erfolgen. Eine Coxitis fugax jedoch kann mit Schonung und nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) gut behandelt werden. Differenzialdiagnostisch sollte unter anderem auch an einen Morbus Perthes (idiopathische aseptische Knochennekrose des Caput femoris)



Abb. 2: Kindlicher Knick-Senk-Fuß beidseits im Stand



Abb. 3: Zehenspitzenstand mit Korrektur des Ferservalgus und Aufrichtung des Längsgewölbes



Abb. 4: Genua valga bei einem 4-jährigen Kind

oder an eine rheumatologische Erkrankung gedacht werden. Daher kann eine weitergehende Diagnostik hilfreich sein.

Bei Jugendlichen um die Pubertät, die plötzlich oder zunehmend ein Bein nicht mehr belasten mögen, sollte an eine Epiphyseolysis capitis femoris (ECF) gedacht werden. Dabei kommt es zu einer Lockerung im Bereich der Wachstumsfuge zwischen Schenkelhals und Hüftkopf und schließlich zu einem Abrutschen des Hüftkopfs. Die Patientinnen und Patienten berichten meist von Schmerzen im Bereich der Leiste, dem Knie und dem Oberschenkel. In der Untersuchung zeigt sich oft ein positives Drehmann-Zeichen (bei passiver Flexion im Hüftgelenk kommt es zu einer Außenrotations- und Abduktionsbewegung), oder die Betroffenen klagen über immobilisie-

rende Schmerzen. Eine Röntgendiagnostik ist unerlässlich. Je nach Erscheinungsbild erfolgt eine Unterteilung in stabil/instabil und akut oder schleichend. Aufgrund des Hüftkopfknekrose-Risikos ist eine akute ECF ein orthopädischer Notfall und erfordert eine operative Behandlung.

Skoliose

Die Prävalenz für eine Skoliose beträgt circa 3 bis 12 Prozent. Vor der Menarche findet meist ein Wachstumsschub (Peak-Height-Velocity: PHV) statt, in dem sich eine Skoliose zeigen kann. Wünschenswert wäre daher eine frühzeitige Vorstellung in der (kinder-) orthopädischen Praxis. Die Menarche tritt meist zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr auf. Bei den Jungen gibt es keinen ähnlich validen Anhaltspunkt. Bei dem Vorneüberneigetest zeigen sich oft ein Rippenbuckel (meistens rechts) und eine Lendenwulst (meistens links). Auch können Becken- und Schulterschiefstände auffallen. Sollte dann der Verdacht einer Skoliose bestehen, ist eine Röntgen-Diagnostik im Stand erforderlich. Hierbei wird der Cobb-Winkel (Krümmungsgrad der seitlichen bzw. sagittalen Wirbelsäulenverkrümmung) gemessen und das Risser-Stadium (Entwicklung der Beckenkammappophyse von lateral nach medial aufgeteilt in 5 Stadien) bestimmt. In der Zusammenschau der Befunde lässt sich dann eine entsprechende Therapie einleiten. Die meisten Kinder und Jugendlichen mit Wirbelsäulenverkrümmungen benötigen eine unterstützende Behandlung durch krankengymnastische Übungen. Einige Skoliosen erfordern eine Korsett-Therapie – je nach Winkel und Alter. Bei einem Cobb-Winkel von mehr als 40° ist schließlich eine operative Versorgung in Erwägung zu ziehen. Zur weiteren Abklärung und zum Ausschluss intraspinaler Veränderungen ist manchmal auch eine Diagnostik mit Magnetresonanztomografie der gesamten Wirbelsäule unumgänglich.

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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Anna-Katharina Doepfer

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Kinderorthopädie, Manuelle Medizin
Leiterin des Schwerpunktzentrums Ostologie orthoGroup
E-Mail: doepfer@ortho-group.de

Dr. Meike Meißner

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Kinderorthopädie, Manuelle Medizin
orthoGroup
E-Mail: meissner@ortho-group.de

Der besondere Fall

Therapie einer seltenen Prostatakarzinom-Metastase

Funktion erhalten Ein 77-jähriger Patient leidet unter starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im linken Bein. Die Diagnostik zeigt eine Raumforderung im Bereich der Lendenwirbelsäule: die Metastase eines Prostatakarzinoms. Durch eine kombinierte mikrochirurgische und strahlentherapeutische Behandlung verschwinden Schmerzen und eine Parese.

Von Laura Mühlhausen, Dr. Christina Gibbert, Dr. Thomas Schneider, Prof. Dr. Karsten Schöller

Ein 77-jähriger Patient mit seit einem halben Jahr bestehenden und zunehmenden linksseitigen Beinschmerzen (Schmerzstärke von 6 bis 10/10 auf der Numeric Rating Scale) stellte sich im Februar 2021 erstmals in unserer Sprechstunde vor. Bei der neurologischen Untersuchung zeigten sich eine Hypästhesie im Dermatome S1 links sowie eine leichte Parese der linksseitigen Fußsenkung, einem Kraftgrad 4/5 nach Janda (Messverfahren zur Erfassung der Muskelkraft) entsprechend. In der medizinischen Vorgeschichte war ein Prostatakarzinom bekannt, das 2007 diagnostiziert und reseziert wurde, eine Nachbestrahlung erfolgte 2008. Zum Zeitpunkt der

Vorstellung erhielt der Patient eine hormonelle und antiresorptive Therapie mit Degarelix und Zoledronsäure. Seine PSA-Werte waren seit 2020 stetig gestiegen, im Februar 2021 erreichten diese mit 0,8 µg/l den Höchstwert der bisherigen monatlichen Kontrollen.

Im Magnetresonanztomogramm der Lendenwirbelsäule zeigte sich eine intradurale Raumforderung auf Höhe des 5. Lendenwirbelkörpers (LWK 5) und des 1. Sakralwirbelkörpers (SWK 1) links bis ins Neuroforamen S1 reichend mit irregulärer Kontrastmittelaufnahme und den Ausmaßen 26 x 13 x 18 mm (Abb. 1). Differenzialdiagnostisch kam neben einem Schwannom auch eine Meta-

stase des bekannten Prostatakarzinoms in Betracht. Aufgrund der konservativ nicht zu kontrollierenden Schmerzen, den neurologischen Defiziten und der unbekanntem Tumorentität entschieden wir uns für eine Tumorresektion.

Operation und weitere Therapie

Unter kontinuierlichem Neuromonitoring wurde eine intradurale Tumorresektion über eine linksseitige Laminotomie in Höhe LWK 5/SWK 1 durchgeführt. Intraoperativ fand sich keine gute Grenze der Nervenfaszikel zum Tumorgewebe, sodass mit dem Ziel des Funktionserhalts so viel Tumorgewebe wie möglich entfernt (Tumordebulking) und auf eine radikale Resektion verzichtet wurde.

Die histologischen Befunde ließen auf eine Metastase des bekannten Prostatakarzinoms (Gleason-Score: 4+3) schließen. Es konnten das Bindegewebe infiltrierende Epitheloidzellen mit ausgedehnten Nekrosen nachgewiesen werden. Die relativ kleinen Tumorzellen hatten pleomorphe Kerne, immunhistochemisch zeigten sich eine fokale Expression von Prostata-spezifischem Antigen, Zytokeratin und eine stark nukleäre Expression von Androgenrezeptoren (Abb. 2). Bereits unmittelbar postoperativ berichtete der Patient über eine Kraftzunahme im linken Bein, Verschwinden der radikulären Schmerzen und eine rückläufige Hypästhesie. In der abschließenden neurologischen Untersuchung ließ sich nur noch eine Hypästhesie im Bereich der linken Fußaußenkante nachweisen, aber keine Parese.

Postoperativ wurde die Hormontherapie fortgeführt und eine perkutane Strahlentherapie

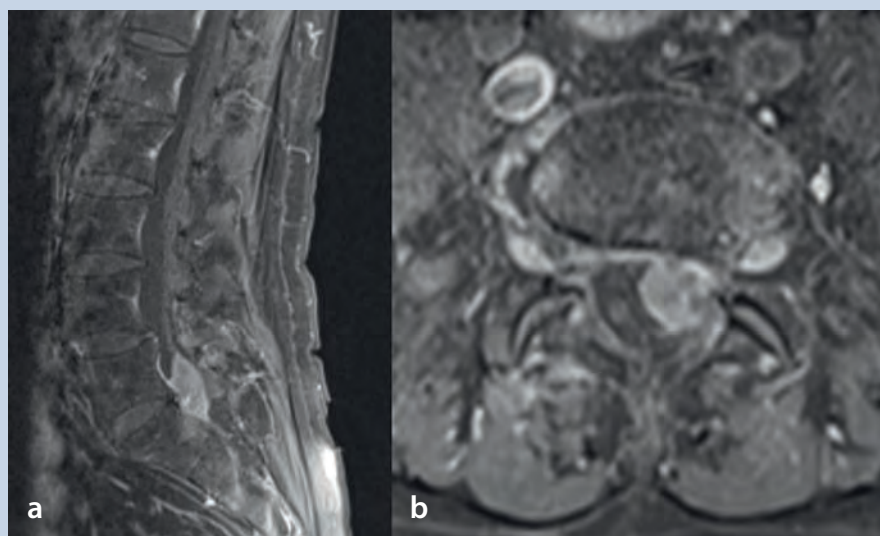


Abb. 1: Magnetresonanztomogramm der Lendenwirbelsäule.
a: T1 sagittal + KM: kontrastmittellaffiner intraduraler Tumor auf Höhe LWK 5/SWK 1,
b: T1 axial + KM: links ventrolaterale Lokalisation des Tumors

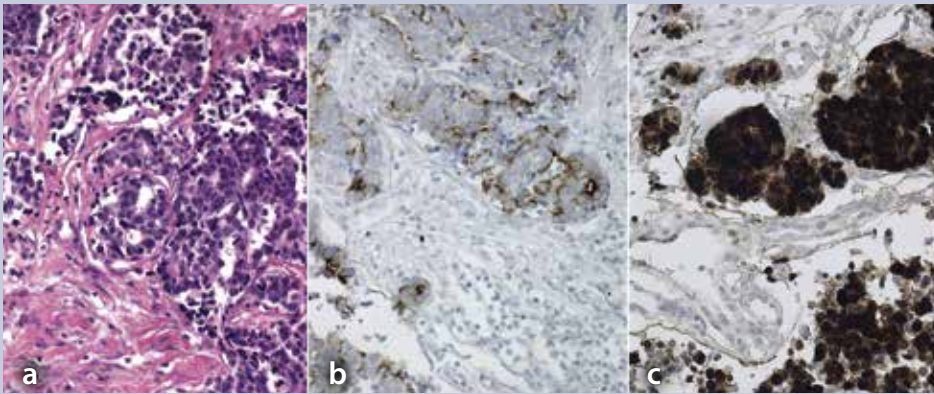


Abb. 2: Histologische Präparate, Maßstab: Länge 100 μ m. Hämatoxylin-Eosin-Färbung mit Ballen von Tumorzellen in Bindegewebe (a). Immunhistochemie mit Antikörpern gegen Zytokeratin (braune Markierung, Antikörper KL1) (b) und gegen Androgenrezeptor (c)

rapie im Zielvolumen der ehemaligen Metastase mit einer Dosis von 20 x 2,5 Gy bis 50 Gy Gesamtdosis initiiert (Abb. 3). Per volumetrischer intensitätsmodulierter Arc-Technik (VMAT) in Bildführung (Image Guided Radiotherapy; IGRT) wurde die Strahlentherapie mit Photonen eines Linearbeschleunigers aus 360 Winkeln durchgeführt, um das zu bestrahlende Areal optimal zu erfassen unter Schonung der umgebenden Organe.

Die PSA-Werte des Patienten fielen in den folgenden monatlichen laborchemischen Kontrollen erneut auf ein Niveau von 0,45 bis 0,6 μ g/l. Fünf Monate nach OP war der Patient schmerzfrei und in gutem Allgemeinzustand. Lediglich die Hypästhesie beschrieb er als unverändert, berichtete jedoch von einer deutlichen Zunahme seiner Lebensqualität.

Diskussion

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Tumorerkrankung bei Männern und deren zweithäufigste Krebstodesursache (1). Die Inzidenzen sind stark altersabhängig, das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 70 Jahren. Die lokale Metastasierung erfolgt zunächst in die pelvinen Lymphknoten, im fortgeschrittenen Stadium sind Knochenmetastasen der häufigste Ort der Filialisierung (2). Spinale intradurale Metastasen eines Prostatakarzinoms stellen eine absolute Rarität dar (3–5). Nur bei 7 Prozent aller Patienten kommt es zu einer Kompression der Spinalnerven durch intradurale sowie extradurale Manifestationen oder kontinuierliches Wachstum (6).

Vor der klinischen Präsentation einer intraduralen spinalen Metastase weisen betroffene Patienten bereits oft intrakranielle Metastasen auf, die der Diagnose Monate bis Jahre vorausgehen (7). Diese Verbindung untermauert die Hypothese des Metastasierungswegs über den Liquor cerebrospinalis (8) neben dem klassischen Weg der hämatogenen

Metastasierung, der lymphogenen Streuung im Bereich peripherer Nerven oder der Infiltration einer epiduralen Raumforderung. Darüber hinaus sind erhöhte Werte des Prostata-spezifischen Antigens im Liquor hochsensitiv für intraspinale Metastasen, selbst bei noch normalen Serumwerten (4).

Patienten mit spinalen intraduralen Metastasen werden meist, wie auch in unserem Fall, aufgrund von Schmerzen und sensomotorischen Defiziten vorstellig (7). Die MRT ist der Goldstandard der Diagnostik, vor allem in T1-gewichteten KM-Sequenzen lassen sich intradurale Pathologien optimal darstellen (Abb. 1).

Lokale Radiatio ist der Standardansatz bei der Behandlung intraspinaler Metastasen, chirurgisch werden vor allem Patienten mit schwerer Myelopathie, Instabilitäten und neurologischer Verschlechterung unter Radiatio behandelt (6). Weitere Operationsindikationen stellen unklare Tumorentitäten oder therapierefraktäre radikuläre Schmerzen dar. Ob eine Resektion dieser Metastasen zu einer Verbesserung der neurologischen Funktionen oder einer Verlängerung des Gesamtüberlebens führt, wird in der Literatur kontrovers diskutiert (7, 9–11). Einen klaren Überlebensvorteil konnten wir durch das fünfmonatige Follow-up weder bestätigen noch widerlegen, unbestritten blieb jedoch die Steigerung der Lebensqualität.

Schlussfolgerung

Unser Fall zeigt, dass eine subtotale mikrochirurgische Resektion einer intraduralen Metastase eines Prostatakarzinoms in Kombination mit einer postoperativen Strahlentherapie Lebensqualität verbessern, Schmerzen lindern und die Funktion erhalten kann. Eine vollständige Tumorsektion sollte nur angestrebt werden, wenn dies sicher möglich ist, da ein chirurgisch radikales Vorgehen oft mit neurologischen Einbußen einhergeht (9).

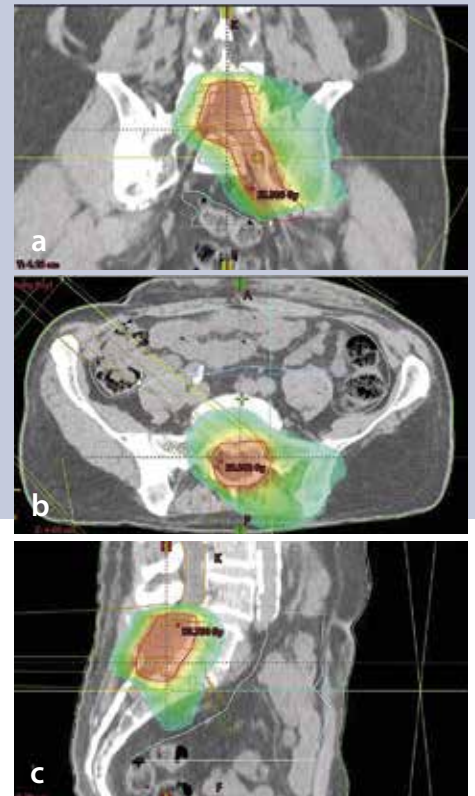


Abb. 3: Bestrahlungsplan frontal (a), transversal (b) und sagittal (c)

Wir danken dem Institut für Neuropathologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf für die Unterstützung bei den Recherchen, sowie Bereitstellung der histologischen Darstellungen. Außerdem bedanken wir uns bei Dr. Rolf Eichenauer, Urologikum Hamburg MVZ für die Bereitstellung anamnestischer Details und der PSA-Werte.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Karsten Schöller

Chefarzt

Klinik für Spinale Chirurgie

Schön Klinik Hamburg Eilbek

E-Mail: KSchoeller@schoen-klinik.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@aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-205.

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Nebenan“ von Kristine Bilkau, S. 227 ff., Luchterhand Literaturverlag 2022, 288 Seiten, 22 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Als ob es um mein Leben ging

„Ist das der einzige Brief, den du bekommen hast, oder hat es da jemand schon seit längerem auf dich abgesehen?“ Marli zeigt auf eine Flasche, die neben ihren Füßen im Gras steht, dazu zwei Gläser. „Möchtest du?“

Astrid ist überrascht und erleichtert, dass Marli nicht lange herumredet, und vor allem, dass sie hier ist, dass sie gewartet hat ...

„Acht sind es, acht Briefe in vier Monaten. Alle zwei Wochen, ungefähr, lag einer im Briefkasten der Praxis.“

„Mhm“, macht Marli. „Hast du einen Verdacht, von wem sie kommen?“

„Nein, keine Ahnung.“ Sie erzählt von ihrem Besuch bei der Polizei, durch den sie erfahren hat, dass anonyme Briefe nicht zwangsläufig strafbar sind. Sie zurückzuverfolgen sei ohnehin fast unmöglich, man brauche Fingerabdrücke und DNA. Und selbst das würde nur etwas bringen, wenn der Absender bei der Polizei bekannt sei. Fingerabdrücke und DNA, dass sie jemals über so etwas nachdenken würde.



„Diese Briefe wirken auf mich, als ob jemand mit Ihnen ins Gespräch kommen möchte. Über eine ungeklärte Sache. Aber sich noch nicht traut, sich direkt an Sie zu wenden. Verstehen Sie, was ich meine? Vielleicht ein Patient oder eine Patientin?“, hatte der Beamte gesagt, er wollte sie wahrscheinlich damit aufmuntern oder beruhigen.

„Und dann sagte er zu mir - *Sie sind doch die Frau Doktor vom Marktplatz, meine Mutter ist schon sehr lange bei Ihnen in Behandlung* - und dabei wirkte er erfreut, vielleicht weil seine Mutter sich gut bei mir aufgehoben fühlte. Da

habe ich die Umschläge lieber wieder eingesteckt“, sagt sie, „ich dachte, wenn ich nicht aufpasse, hält er mich für ein nervöses Pflänzchen, mit diesen zerknitterten Briefen. Dann bin ich auf einmal nicht mehr die zuverlässige Ärztin seiner Mutter.“ Es war doch erstaunlich. Die Briefe warfen nicht auf den Absender ein eigenartiges Licht, sondern auf sie selbst. So kam es ihr zumindest vor. Wie konnte das angehen? Sie hatte vor dem Beamten gesessen und sich vorgestellt, wie sie darauf bestehen würde, ernst genommen zu werden, wie sie vielleicht sogar einen kleinen Aufstand machen und wie sich das daraufhin herumsprechen würde. Der Beamte erzählt es seiner Mutter, die ihrer Freundin, und so weiter. Aus einer Mücke ein Elefant, und am Ende stand sie wie eine Verrückte da ...

„Ich bin nicht mehr gern allein in meiner Praxis“, hört Astrid sich sagen. Bis vor Kurzem wollte sie sich das nicht eingestehen. „Wenn Doris Feierabend gemacht hat, bin ich oft länger geblieben. So ist das immer gewesen, die Leute wussten das. Ich habe Patienten auf die letzte Minute noch hereingelassen, schnell mal einen Notfall behandelt oder Rezepte ausgestellt.“ Sie erzählt von dem Mann mit den Magenproblemen, der eigentlich nichts getan hatte, außer unfreundlich zu wirken, auf die Toilette zu gehen und sich danach so lautlos durch den Flur zu bewegen, dass sie erschrak, wie sie es von sich nicht gekannt hatte.

„Und weißt du, was mir in dem Moment rausgerutscht ist?“ Sie macht eine Pause, *Nein, nicht* – das habe ich gesagt. Nein, nicht, verstehst du? Als ob es um mein Leben ging. Entsetzlich, ich habe keine Ahnung, woher das gekommen ist. Vielleicht werde ich langsam paranoid.“

Kristine Bilkau wurde 1974 in Hamburg geboren und studierte Geschichte, Amerikanistik und Neuere deutsche Literatur in Hamburg und New Orleans. Sie schreibt Romane und Erzählungen, arbeitet als Journalistin und Dozentin. 2015 erschien ihr Debütroman „Die Glücklichen“, „Nebenan“ ist ihr dritter Roman.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 52
vom 1. Januar 2022

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 13. Mai 2022
Rubrikanzeigen: 18. Mai 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 Schriftleitung dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss

Juni/Juliheft: 13. Mai 2022

Das nächste Heft
erscheint am
10. Juni 2022

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.251



ÄRZTEKAMMER HAMBURG

366. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 366. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am Montag, 13. Juni 2022, um 19.30 Uhr.

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärztinnen /Ärzte

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

Ausführende Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Marijke Sornsakrin	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 87 01 Fax: 88 90 87 14	<ol style="list-style-type: none">1. Behandlung von allergischen Erkrankungen ausschließlich in Problemfällen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen;2. Durchführung der Asthmaschulungen bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag nach § 73 a SGB V zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma bronchiale sowie COPD <p>auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.</p>

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

Mitteilungen

Ende Ermächtigungen Ärztinnen / 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. Joachim Nieke Facharzt für Innere Medizin Schwerpunktbezeichnung Kardiologie	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 - 21 12 Fax: 25 46 - 29 50	Erstkontrolluntersuchungen 4–8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte. 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.	28.02.2022
Corina-Gabriela Rata Ärztin	Bundesstraße 101 20144 Hamburg Tel.: 40 17 82 11 Fax: 40 17 82 18	Für den Personenkreis, der in der Einrichtung des Diakonischen Werks Hamburg, der Tagesaufenthaltsstätte (TAS) für Wohnungslose, in der Bundesstraße 101, 20144 Hamburg, ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung - ohne Honorar (nach EBM) -.	30.06.2020
Dr. med. Ingolf von Graefe Facharzt für Innere Medizin	Norderstraße 44 20097 Hamburg Tel.: 280 14 03 00	Für den Personenkreis, der in der Schwerpunktpraxis des Caritasverbands für Hamburg e.V. für wohnungs- und obdachlose Menschen, ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung, 4. Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen - ohne Honorar (nach EBM) -.	31.12.2021
Prof. Dr. med. Margit Fisch Fachärztin für Urologie	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 83 53 Fax: 88 90 83 50	1. Konsiliarische Beratung bei urologischen Fragestellungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern nach den Nrn. 01321 EBM und ggf. 01602 EBM, 2. Diagnostik und Behandlung von Kindern mit urologischen Erkrankungen einschließlich komplexer kindlicher oder therapierefraktärer Harninkontinenz mit Ausnahme der blutchemischen Diagnostik, der Diagnostik und Behandlung von Kindern mit Hodenhochstand, Hydrozele, Phimose und der Erstvorstellung von Kindern mit Enuresis und kindlicher Harninkontinenz auf Überweisung durch Urologen und Pädiater, 3. Untersuchung und Beratung von erwachsenen Patienten mit schweren Genitalfehlbildungen mit Ausnahme der blutchemischen Diagnostik auf Überweisung durch Urologen und Gynäkologen. Die Ermächtigung von Frau Professor Fisch ist auf 50 Fälle/Quartal begrenzt. Die Ermächtigung zu den Punkten 2. und 3. berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.	28.02.2022

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



Klinik Nord

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN. Mit über 170 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählt Asklepios 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 in Voll- oder Teilzeit jeweils einen

Oberarzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (w/m/d) für ein neues Therapiezentrum der Klinik für Gerontopsychiatrie

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 Patient:innen aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen. In einem neuen gerontopsychiatrischen Therapiezentrum in unmittelbarer Nähe des Campus Ochsenzoll führen wir ab Mai 2022 unsere Tagesklinik für Patient:innen ab 60 Jahren mit Teilen unserer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) zusammen, um unseren Patient:innen mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie einen möglichst fließenden Übergang zwischen tagesklinischer und ambulanter Behandlung zu ermöglichen. Ein Schwerpunkt des Zentrums wird die Behandlung von affektiven Störungen im Kontext von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und Komorbiditäten im Gruppen- und Einzelsetting sein.

Ihr Aufgabengebiet

Als Oberarzt der Tagesklinik leiten und supervidieren Sie deren ärztlich-therapeutisches Team und führen teilstationäre Behandlung von älteren Menschen mit verschiedenen psychischen Störungsbildern durch.

Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie der PIA führen Sie bei ebensolchen Patient:innen, sowohl ambulant vor Ort als auch aufsuchend, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen durch.

Ihr Profil

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder in Ihrer Weiterbildung in diesem Fach weit fortgeschritten und haben Freude an der therapeutischen Arbeit mit älteren Menschen | Sie haben Interesse, sich am Aufbau und der Weiterentwicklung neuer teilstationär-ambulanter Versorgungsstrukturen an einem neuen Standort zu beteiligen | Sie bringen sowohl Teamfähigkeit als auch die Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten mit

Wir bieten

Eine abwechslungsreiche Arbeit in ansprechenden, frisch renovierten Räumlichkeiten und in einem motivierten und netten multiprofessionellen Team | Möglichkeiten zu Engagement in Forschung und Lehre im Universitäts-Departement für Psychiatrie des Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität | Breitgefächerte Angebote zur internen und externen Fortbildung | Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA | Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung | Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP) | Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo | Dem Schutz der Gesundheit unserer Mitarbeiter:innen 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 145-131-HÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder als PDF-Datei an bewerbung.nord@asklepios.com

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

Oberarzt Innere Medizin Fachrichtung Gastroenterologie (m/w/d)
Oberarzt Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)
Assistenzarzt Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)

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

Für Fragen senden Sie eine E-Mail an: personalabteilung@klinik-preetz.de



Inhabergeführtes MVZ (fünf KV-Sitze, große Privatpraxis) sucht breit aufgestellte/n **Allgemein-Internisten/in** für 30-40 Std./Woche mit Interesse an Hausarztmedizin, Kardiologie, Psychosomatik und Kooperation mit Neurologen und Psychotherapeuten, Personalführung. Sehr gutes Festgehalt zzgl. erfolgsabhängiger Vergütung und spätere Übernahme von Gesellschaftsanteilen möglich. Kontakt unter: Hamburg_mvz@web.de

Allgemeinmedizinerin in Teilzeit (11-20 h) für Hausarztpraxis in Pinneberg gesucht.

Tel.: 01520 - 206 58 57
dr.graefendorf@gmx.de

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE/ ASSISTENZ-ARZT (w/m/d)

ab 1.07.2022 als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Es erwartet Sie eine übertarifliche Bezahlung ohne Nachtdienste.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung über unsere Website: www.orthopaedikum-neuer-wall.de

GEMEINSAM GEGEN CORONA

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

IBAN: DE 93 3705 0198 0000 0440 40



AUF DER SUCHE NACH EINEM JOB MIT GUTEN AUSSICHTEN?



Dann sind Sie bei uns genau richtig! Wir suchen in Anstellung einen

Facharzt für Allg./Innere Medizin (m/w/d)

Bei Interesse senden Sie Ihre Bewerbung gerne an Sonja.Frohwerk@aegnord.de
www.aerztezentrum-am-kanal.de



Internist/in Kardiologie/Angiologie

mit Erfahrung in Echocardiographie, Doppler-, Duplex-Untersuchungen, Karotis und peripherer Gefäße zur Anstellung für ca. 20 Stunden pro Woche und ggf. spätere Beteiligung für **internistische Praxis in zentraler Lage in Hamburg gesucht.**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre F 0385

Sie interessieren sich für eine dieser Anzeigen und möchten den Inserenten kontaktieren?

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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

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

FÄ/FA für Dermatologie als Entlastungsassistent/in für offene Sprechstunden (5hWoche) in Hautarztpraxis (Elbvororte) gesucht. Kontakt unter Chiffre B 0363

FA/FÄ Innere/ Allgemeinmedizin ab sofort in Teilzeit für Hausarztpraxis in HH-Ost gesucht. Kontakt unter kvstz2019@web.de

FÄ Allgemeinmedizin gesucht in Hausarztpraxis Niendorf
info@hausarzt-niendorf.de
 0176-41 57 42 58 oder 040-551 10 52

Suche Allgemeinärztin mit Interesse für den Aufbau eines Lokalen Gesundheitszentrums auf dem Gelände der Diakonie Alten Eichen für eine derzeit unbesetzte halbe Stelle einschl. Option der Übernahme meines vollen Arztsitzes in absehbarer Zeit. Kontakt SMS/Mobil: 0176 / 48 26 61 17

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

FA/FÄ für Allgemein/ Innere Medizin

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

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

Wir suchen zur Verstärkung eine/n

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

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Nr. 06/07
18. Mai 2022





Spende und werde
ein Teil von uns.
[seenotretter.de](https://www.seenotretter.de)

OHNE
DEINE
SPENDE
GEHT'S
NICHT

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

    #teamseenotretter



ICH SEHE, WAS ANDERE
NICHT SEHEN. DAS MACHT
MEINEN JOB AUS. HIER
KANN ICH VERÄNDERUNGEN
VORANBRINGEN.

Dr. Katharina Osterhage, Assistenzärztin im UKE

Mein UKE
Am Puls der Zeit.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (w/m/d) für den Bereich Gefängnispsychiatrie in Teilzeit

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Sexualforschung,
Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie

Ihr Kontakt zum Fachbereich: Dr. med.
Alexander Voulgaris, a.voulgaris@uke.de
(Oberarzt für den Bereich Gefängnis-
psychiatrie), Prof. Dr. med. Peer Briken,
briken@uke.de



Detaillierte Informationen und Zugang
zur Online-Bewerbung erhalten Sie
durch Scannen des QR-Codes.



Hippokratischer Eid statt bürokratisches Leid

Sind Sie Fachärzt:in für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin?
Unsere Praxen sind genau das Richtige für Sie.

Wir bieten:

Modernste Hausarztpraxen

Zentrale Räume in Altona, Winterhude,
Barmbek, Hoheluft, Wilhelmsburg und
Neugraben.

Fokus auf die Medizin

Sie haben Zeit für Ihre Patient:innen
Administrative Aufgaben betreuen wir
zentral.

Eigene Software

Sie behandeln. Unsere Apps machen
viele Schritte einfacher.

Unser Netzwerk

Keine Einzelkämpfer.
Praxisübergreifender Austausch und
gegenseitige Unterstützung.

Sehr gute Bedingungen

Übertarifliches Gehalt, 30 Tage Urlaub,
geregelt Arbeitszeiten, Teilzeit-Modelle,
Weiterbildungen etc.

Interessiert?

Bewerben Sie sich einfach
www.avimedical.com/aerzte

Habib Fussi

+49 152 090 688 23

habib.fussi@avimedical.com



 **avi
medical**

Als **Nephrologisches Zentrum mit Standorten in Pinneberg und Wedel** betreuen wir Dialysepatienten wohnortnah und versorgen in einer großen nephrologischen Sprechstunde Transplantierte und Menschen mit Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen.

Zur Verstärkung des Teams suchen wir zum 01.07. oder später

**Nephrologin/Nephrologen (m/w/d)
oder Weiterbildungsassistentin/-en**
in Voll- oder Teilzeit

Zunächst denken wir an eine Anstellung mit einem attraktiven Gehalt, später ist auch eine Assoziandenkbar.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
MVZ Praxis und Dialyse Quellental GbR
Dr. Kunigk, Osterholder Allee 28a, 25421 Pinneberg
oder dialysemvz@online.de



Das Praxisinstitut auf dem Gelände des UK Eppendorf bietet zum Einstieg einem erfahrenen **FA für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)** eine Anstellung für > 25 Wstd. mit Gewinnbeteiligung.

Wünschenswert sind Sonografie-Kenntnisse und eine fachliche Zusatzbezeichnung. Wir freuen uns über eine/n Kollegen/-in, der/die sich auszeichnet durch eine hohes Verantwortungsbewusstsein für Patienten und Praxis im täglichen Wirken.

Kontakt unter: info@lingens-institut.de
oder 0151 11 56 48 96.



Wir suchen zur Erweiterung unserer Teams in Harburg und Eppendorf einen

Facharzt (m/w/d)
für die **Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** in Voll- oder Teilzeit.

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de
www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



Überörtliche anästhesiologische Gemeinschaftspraxis
(mit zwei ambulanten OP-Zentren) sucht

2 Fachärzte für Anästhesiologie (m/w/d)

- als Praxispartner(in) oder angestellt für 1 KV-Sitz (Elmshorn)
Der Seniorpartner in Elmshorn geht in den Ruhestand.
- als FA-Assistent(in) in Voll- oder Teilzeit (Elmshorn o. Kaltenkirchen)

Wir freuen uns auf Ihre **Bewerbung@Ambulantes-OP-Zentrum-Elmshorn.de**

Große hausärztliche Praxis in Hamburg-Wandsbek sucht zur Stärkung des Teams

Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztliche Internisten/innen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

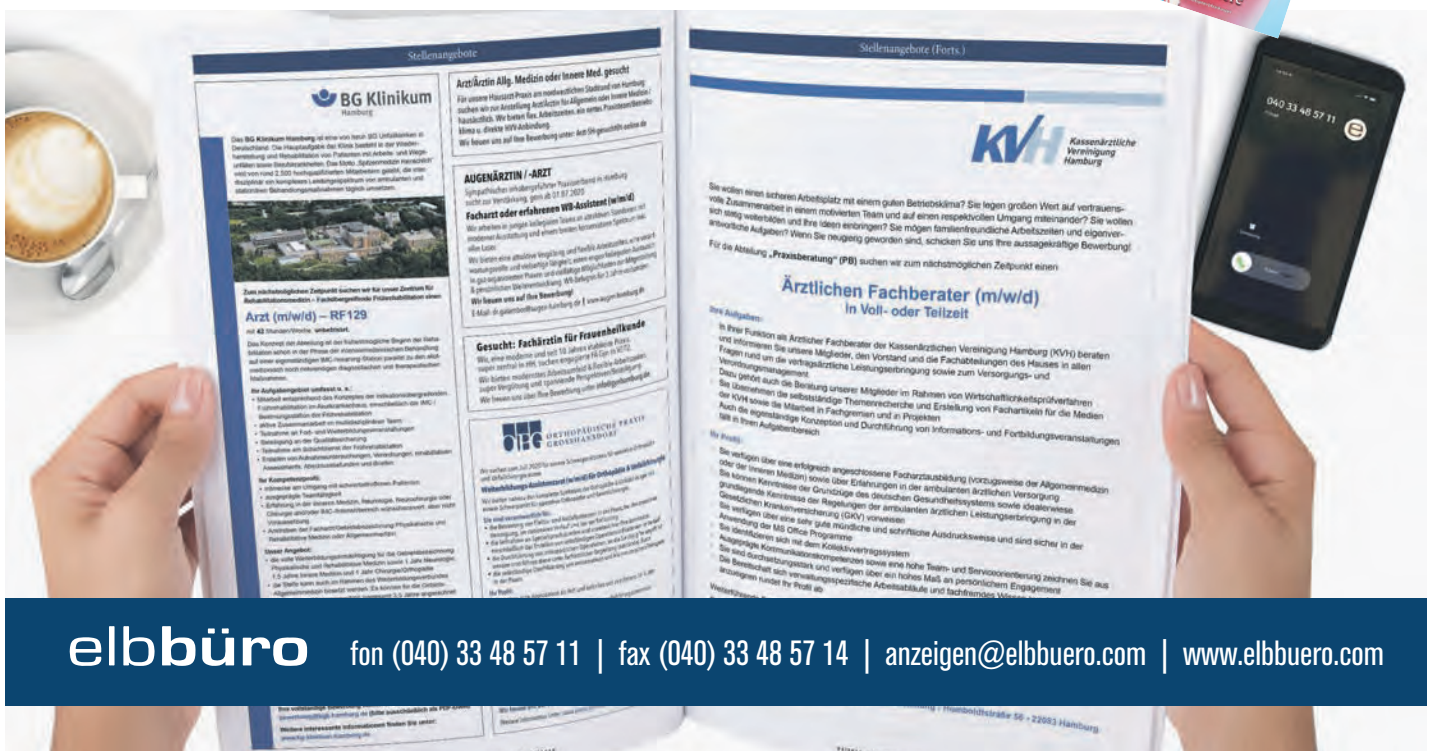
Wir sind eine alteingesessene Praxis mit einem sehr freundlichen und kollegialen Team und bieten ein großes Spektrum der hausärztlichen Medizin an.

Wir freuen uns auf Ihre **Zuschrift an: h.nawid@gmx.de**

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Juni/Juli 2022

18. Mai 2022



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



An über **90 Labor- und Praxisstandorten** bietet die amedes-Gruppe in Deutschland, Belgien, Österreich und Dubai interdisziplinäre medizinisch-diagnostische Dienstleistungen für Patienten, niedergelassene Ärzte und Kliniken an. Mehr als **4.000 Mitarbeiter** sind für unser Unternehmen tätig. In unseren Spezialsprechstunden werden jährlich über **450.000 Patienten** von unseren Experten behandelt.

Für unser **Team im endokrinologikum Hamburg** suchen wir zur Verstärkung unseres engagierten Teams **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

Facharzt (m/w/d) für Humangenetik

Unser Team besteht aus 25 Ärztinnen und Ärzten (internistische, gynäkologische und pädiatrische Endokrinologie, Diabetologie und Humangenetik), hierdurch ergeben sich vielfältige klinische und wissenschaftliche Interaktions- und Spezialisierungsmöglichkeiten. Es besteht aktuell eine Weiterbildungsbefugnis für 2 Jahre Humangenetik. Ihre Aufgabe wäre es, Patientinnen und Patienten umfassend und selbstständig bei genetischen Fragestellungen zu beraten und Ihre Expertise in Fachdiskussionen einzubringen. Wir freuen uns über jedes spezielle medizinische Interesse, das Sie haben oder entwickeln möchten.

Ihre Aufgaben:

- Umfassende und selbständige Beratung der Patientinnen und Patienten bei humangenetischen Fragestellungen
- Betreuung bei Fragestellungen aus dem gesamten Gebiet der Humangenetik (z.B. Onkogenetik, Pränataldiagnostik, Stoffwechselerkrankungen, Kinderwunsch, Fehlbildungen, Organerkrankungen, Entwicklungsverzögerungen)
- Erstellung von Befundberichten und humangenetischen Gutachten
- Fachärztliche Befundung von genetischen Laborbefunden, auch von Panel- und Exom-Diagnostik
- Ausbildung und Betreuung von Ärzten in Weiterbildung

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Abgeschlossene oder weitgehend abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) für Humangenetik
- Erfahrungen in der Beratung und Diagnostik
- Expertise in der molekulargenetischen Diagnostik einschließlich Exom- und Genom-Daten
- Fundiertes Fachwissen, Teamgeist, kommunikative Fähigkeiten

Wir bieten Ihnen:

- Ein kollegiales, interdisziplinäres Arbeitsumfeld
- Eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Aufgabe
- Selbstständiges und unabhängiges Arbeiten
- Einen sicheren und zukunftsorientierten Arbeitsplatz
- Möglichkeiten der internen und externen Fort- und Weiterbildung
- Ein attraktives, leistungsgerechtes Gehalt
- Bei Interesse Mitarbeit in Forschungsprojekten

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Prof. Dr. Merkel als Ärztlicher Leiter unter martin.merkel@amedes-group.com zur Verfügung.

Sie wollen aktiv mitgestalten? Dann bewerben Sie sich gleich heute mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen inklusive frühestmöglichem Eintrittstermin per E-Mail an dorina.hinzpeter@amedes-group.com

Termine Rubrikanzeigen 2022

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
6-7/22	10.06.22	18.05.22
8/22	10.08.22	19.07.22
9/22	12.09.22	17.08.22
10/22	10.10.22	20.09.22
11/22	10.11.22	19.10.22
12/22	05.12.22	09.11.22



RADIOLOGIE HOHEFLUCHT

Als eines der modernsten Zentren für radiologische Diagnostik und Nuklearmedizin sind wir auf der Suche nach Unterstützung unseres dynamischen Teams.

Das MVZ verfügt über eine topmoderne Geräteausstattung für das gesamte Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik sowie hochmodernes 1,5 Tesla MRT mit neuem Wide Bore, Multi Slice-CT mit modernster Technik und Untersuchungsmodalitäten. Des Weiteren sind wir derzeit im Begriff uns gerätetechnisch zu vergrößern.

Werden Sie Teil unseres engagierten Teams als

Facharzt (m/w/d) für Radiologie/Diagnostische Radiologie

in Vollzeit oder Teilzeit in unserem MVZ in Hamburg.

Was Sie erwartet:

- Ein moderner und sicherer Arbeitsplatz in einem zukunftsorientierten, erfolgreichen Unternehmen
- Eine wertschätzende Zusammenarbeit in einem qualifizierten und hochmotivierten Team
- Unterstützung in Fort- und Weiterbildung
- Geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienst
- Keine Bereitschaftsdienste
- Attraktive Honorierung
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Parkmöglichkeiten am Haus

Ihr Profil:

- Facharzt (m/w/d) für Radiologie mit umfangreichen Kenntnissen und Fertigkeiten in der diagnostischen Radiologie
- Leidenschaft für das Fachgebiet Radiologie
- Mehrjährige Erfahrung und sehr gute Kenntnisse im gesamten Schnittbildbereich, vor allem umfängliche Erfahrung in Muskuloskelettaler Bildgebung
- Teamfähigkeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Freundliches Auftreten, Engagement, Leistungsbereitschaft und soziale Kompetenz
- Strukturierte und zuverlässige Arbeitsweise
- Engagierte und teamfähige Persönlichkeit mit dem Wunsch zur Weiterentwicklung

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie Ihre vollständigen und aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung sowie Ihres frühestmöglichen Eintrittstermin vorzugsweise per E-Mail als PDF-Datei an unsere Personalabteilung davidson@radiologiehoheflucht.de oder

MVZ Diagnostikum Hamburg GbR z.H. Herrn Davidson
Hohefluchtchaussee 2, 20253 Hamburg

Wärme lässt sich verschicken

Ihre Spende als CARE-Paket.



Einscannen und einfach über PayPal spenden.



wirkt. weltweit.

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

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

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



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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

Wir suchen Praxisübernehmer

Für unseren Bestand in Hamburg:

**Dermatologie • Neurologie
Allgemeinmedizin • Gynäkologie**

Für unseren Bestand in Schleswig Holstein:

**Gastroenterologie • Kinderheilkunde • Zahnmedizin
Orthopädie • Kardiologie**

Informationen erhalten Sie bei Mathis Thormählen 0151/211 83 889

Einzelpraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie

in Leer/Ostfriesland, gut eingeführt, ganzer Sitz, ab sofort oder später abzugeben. Gute Lage, günstige Miete.

Kontakt unter: ge.hammer@gmx.de

Hausärztl.-intern. Praxis in bester Lage Eimsbüttels abzugeben.

überdurchschnittliche Patientenzahl, u.a. L-EKG, L-RR, B-EKG, große Räume, auch für 2 Arzt*Innen geeignet, gute Verkehrsanbindung, Garage, Erweiterung des diagn.-ther. Spektrums möglich. Chiffre D 0377

Praxisübernahme

Höchste Zeit, neue Türen aufzustoßen!

WIR MACHEN'S MÖGLICH.

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

Vereinbaren Sie einfach einen Termin!

Unser
aktuelles Angebot:

**Dermatologische
Praxis**

in exponierter Lage
Hamburgs



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg
Weidestraße 124 · 22083 Hamburg
Telefon 040 68989980
fabian.litzendorf@aerzte-finanz.de

Plastisch-kosmetisch-ästhetische Hamburger Privatpraxis mit Eingriffsraum in bester Lage **sucht**

Teilhaber mit Option zur Übernahme.

Alle Instrumente, Steri und Laser sind vorhanden.

Bei Interesse melden Sie sich bitte unter:

0172-452 55 51 oder **0151-22 34 04 53.**

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

Gut aufgestellter Nervenarztsitz in BAG in Hamburg

wird zu Ende 2023 frei.

Berater, MVZ unerwünscht.

Kontakt unter Chiffre E 0382

KV-Sitz Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie

(entspricht Orthopädie und Unfallchirurgie) im Landkreis Lüneburg ca. Frühjahr 2024 in großer, neu eingerichteter chirurgischer GP (3 Sitze) an operativ tätige(n) Kolleg(n) abzugeben. Schwerpunkt z.B. Arthroskopie und Endoprothetik. Operative Erfahrung wird vorausgesetzt. Kontakt unter Chiffre A 0330

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen
Ausgabe Juni/Juli 2022
18. Mai 2022

Wir suchen Praxen zur Abgabe

Für unsere jungen Ärzte in Hamburg

**(Kinder-)Kardiologie • Orthopädie
• Augenheilkunde • Urologie**

Für unsere jungen Ärzte in Schleswig-Holstein

**Gastroenterologie • (Kinder-)Kardiologie
Dermatologie • Orthopädie**

Informationen erhalten Sie bei Mathis Thormählen 0151/211 83 889

NEUBAU IHRES ÄRZTEHAUSES IN KALTENKIRCHEN



Räumlichkeiten
als Zwischenlösung
bis zur Fertigstellung
ggf. vorhanden.

Die KVSH sorgt für freie Hausarztsitze
und wir für ein neues Ärztehaus.

Die KVSH hat für den MB Kaltenkirchen **neue Hausarztsitze** freigegeben. Die Bürgergenossenschaft Kaltenkirchen eG plant mit Unterstützung der Stadt Kaltenkirchen den **Neubau eines Ärztehauses**.

In dem modernen 4-geschossigen Gebäude sind **ca. 2.800 qm** vermietbare **Flächen für Arztpraxen unterschiedlichster Fachrichtungen** sowie weitere medizinische Dienstleistungen geplant.

Der Baubeginn ist für Sommer 2022, die **Fertigstellung** für das **4. Quartal 2023** vorgesehen. In der Planung können wir zum jetzigen Zeitpunkt weitestgehend auf die individuellen Wünsche der künftigen Nutzer eingehen und diese im Dialog miteinander abstimmen.

Wir unterstützen und begleiten Sie gern!

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:
torsten.thormaehlen@vvrnk.de (Bürgergenossenschaft eG) oder s.ohlrich@kaltenkirchen.de (Wirtschaftsförderung der Stadt Kaltenkirchen)



Hamburg Othmarschen. Waitzstrasse.

Nachmieter für Praxisräume (ca. 160m²), Garagenstellplatz und Dachboden/Archiv (ca.29m²) gesucht. Chiffre C0374

1-2 Räume in hausärztlich-intern. Praxis zu vermieten.

Optimale Lage in Alsterdorf mit nettem Team und sehr guter Verkehrsanbindung: praxis-alsterdorf@gmx.de

Praxisraum/ Kooperation

für Akupunktur u. Ernährungsberatung in Altona/Elbvororte gesucht. Kontakt: aerztin.tcm@gmail.com

Sie möchten auf eine Chiffre-Anzeige antworten?

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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



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



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

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

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

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

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

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

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

Erfahrene Gynäkologin

dringend als regelmäßige Vertretung gesucht.

Kontakt unter:
szkutnik@szkutnik.info

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch
von 18.00-19.30 h,
Telefon: 431 830 40

www.arnhild-uhlich.de

Infoabend Praxisabgabe

Alles, was Sie für Ihre Praxisabgabe wissen möchten

Termine: Dienstag, 14. Juni oder alternativ
Mittwoch, 15. Juni, jeweils 19.30 Uhr

Ort: MLP Geschäftsstelle Hamburg IV
Admiralitätstraße 10, 20459 Hamburg

Referenten: Jens Teipelke, MLP Hamburg
externe Rechtsanwaltskanzlei

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 • 414016 • 0
jens.teipelke@mlp.de





Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

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

elbbüro [Ⓜ]
anzeigenagentur

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