

06/07•22

10. Juni · 76. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Kittel meets Kammer
Gelungene Neuauflage
der Veranstaltungsreihe

Gesundheitspolitik | 20
Minister Lauterbach
Die GOÄ hat wieder mal
keine Priorität!

Forum Medizin | 26
Wundmanagement
Chronische Wunden
systematisch behandeln

Das Thema | 12
Gezieltes Vorgehen

Neue Behandlungskonzepte bei aggressiven Lymphomen

Innovative Therapien liefern deutlich bessere Ergebnisse im Vergleich zur Chemotherapie

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

Mit dem Wunsch nach höherer Sicherheit und besserem Komfort sind Sie bei Asklepios gut aufgehoben.

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

Mehr unter asklepios.com/digitalisierung



ASKLEPIOS



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Wir können die Rahmenbedingungen unserer Tätigkeit bestimmen und gesellschaftliche Entwicklungen, die in Beziehung zum Gesundheitswesen stehen, mitgestalten.“

Ärztliche Selbstverwaltung bedeutet mitentscheiden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie dieses Heft in den Händen halten, ist einer der wichtigsten Termine in der deutschen Gesundheitspolitik – zumindest für uns Ärztinnen und Ärzte – schon Geschichte: der 126. Deutsche Ärztetag. Ich blicke mit großen Erwartungen auf dieses Treffen der deutschen Ärzteschaft in Bremen. Denn der Ärztetag hat sich zwei wichtige Themen zum Schwerpunkt gemacht, die wir dringend angehen müssen. Das sind zum einen die Rahmenbedingungen des Arztberufs, die eng verbunden sind mit der Frage des Bedarfs ärztlicher Fachkräfte. Wir werden uns damit auseinandersetzen, wie unser Beruf in einer älter werdenden Gesellschaft aussehen soll und unter welchen Voraussetzungen die ärztliche Tätigkeit in Kliniken und Praxen in Zeiten knapper Personaldecken nachhaltig ausgestaltet werden kann. Die Hamburger Delegiertenversammlung hat sich daher im Vorfeld des Ärztetags im April ausführlich mit der Frage der Personalbemessung in Krankenhäusern befasst. Das ist sicherlich ein ganz entscheidender Punkt, den wir als Ärzteschaft klären müssen, um aus der Selbstverwaltung heraus daran mitzuarbeiten, dass unser Beruf auch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten attraktiv bleibt. Und das nicht nur in unserem Interesse, sondern auch im Sinn einer guten Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Auch der zweite Schwerpunkt des Ärztetags war schon wiederholt Gegenstand der Beratungen in unserer Delegiertenversammlung: die Lage von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie. Gemeinsam mit externen Referentinnen und Referenten will der Ärztetag über die psychosozialen Folgen der Pandemie für eine Gruppe sprechen, deren Bedürfnisse in den vergangenen zweieinhalb Jahren allzu oft hintangestellt worden sind. Wir werden auch versuchen, Wege aufzuzeigen, wie wir den Kindern und Jugendlichen schnell und nachhaltig helfen, die an den Folgen der Pandemie leiden – und wie wir verhindern, dass sie bei künftigen Anstiegen der Infektionszahlen wieder zu den Ersten gehören, die massive Einschränkungen in ihrem Alltag hinnehmen müssen.

Diese beiden Schwerpunkte zeigen in meinen Augen exemplarisch auf, was ärztliche Selbstverwaltung bedeutet: Einerseits die Rahmenbedingungen der eigenen Tätigkeit bestimmen und andererseits auch gesellschaftliche Entwicklungen mitzugestalten, die in Beziehung zum Gesundheitswesen stehen. Wir sollten uns glücklich schätzen, diese Möglichkeit der Mitsprache und Einflussnahme zu haben.

Darüber hinaus wird der Ärztetag weitere wichtige Themen behandeln, die uns in diesem Jahr noch beschäftigen werden. Etwa die dringend notwendigen Reformen bei der Krankenhausplanung und -vergütung, die Neuorganisation der Notfallversorgung oder Strukturreformen im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Aber auch die Frage, wie effektive Maßnahmen gegen die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens aussehen können und nicht zuletzt, wie der weitere Ausbau der Digitalisierung des Gesundheitswesens erfolgen soll, werden Gegenstand unserer Debatten sein.

Mit diesem Ausblick auf das Treffen der ärztlichen Selbstverwaltung auf Bundesebene verbinde ich auch einen Aufruf an Sie als Hamburger Ärztinnen und Ärzte: Nutzen Sie Ihr Stimmrecht bei unseren Kammerwahlen im Herbst. Entscheiden Sie mit, wie unser Beruf in den kommenden Jahren ausgestaltet werden soll. Eine hohe Wahlbeteiligung stärkt das Gewicht der Ärzteschaft in der Hamburger Gesundheitspolitik – unabhängig davon, wer das Rennen für sich entscheidet.



Liste 5

Für eine moderne fachärztliche Versorgung



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



Thimo 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



Hamburger 06/07·22 Ärzteblatt



Prof. Dr. Ahmet Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg, stellt vier innovative Verfahren zur Therapie von aggressiven Lymphomen vor (Seite 12). **Hauke Cornelsen**, Wundtherapeut, zeigt auf, wie mit einem systematischen Konzept beachtliche Erfolge bei der Behandlung chronischer Wunden erzielt werden können (Seite 26). **Prof. Dr. Axel Wetter**, Asklepios Klinikum Harburg, führte bei einer Patientin nach einer oberen Einflusstauung die Revaskularisation eines V.-cava-superior-Stents durch (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Gezieltes Vorgehen**
Neue Behandlungskonzepte bei aggressiven Lymphomen.
Von Prof. Dr. Ahmet Elmaagacli,
PD Dr. Christian Jehn

Service

- 6 Gratulation
11 In memoriam
24 Neues aus der Wissenschaft
25 Terminkalender
29 Rezension
32 Leserbrief
33 Bilder aus der klinischen Medizin
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Alexej Barg · Prof. Dr. Dr. Albrecht Neeße wird neuer Chefarzt im IKH · Orthopädie-Team der Schön Klinik wechselt zum AK Barmbek
News · Neues Jobportal vermittelt Ärzte und MFA aus der Ukraine · Dr. Martini-Preis 2022 geht an vier Nachwuchsforscher des UKE · Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg · Beschlüsse des Ärztetags · Organspende: Entscheidungsbereitschaft stärken, Patientenwillen dokumentieren · 5-jährige BMBF-Förderung der Infektionsforschung am UKE · Einladung zum „Klönshack“ · Facebook, Instagram, Twitter: Ärztekammer goes digital · Probanden gesucht für Studie zu chronischen Rückenschmerzen

Gesundheitspolitik

- 18 **Veranstaltung** · Erfolgreicher Neustart von „Kittel meets Kammer“. Von Sebastian Franke
20 **Meinung** · Die GOÄ hat wieder mal keine Priorität! Was nun? Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 22 **Jubilare** · Die Hundertjährigen. Von Karen Amme
26 **Professionelles Wundmanagement** · Moderne Wundbehandlung. Von Hauke Cornelsen
30 **Der besondere Fall** · Revaskularisation eines V.-cava-superior-Stents.
Von Prof. Dr. Axel Wetter, Dr. Kai-Uwe Wagenhofer, Prof. Dr. Walter Gross-Fengels
34 **Bild und Hintergrund** · Ikaneum: Hilfe für Menschen mit chronischen Bauchbeschwerden.
Interview: Karen Amme
36 **Der blaue Heinrich** · Die Virulenz ist außergewöhnlich hoch. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 37 **KVH** · Vertragsarztsitze
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Osteologie und Biomechanik (IOBM); Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 20.07. **Prof. Dr. med. Hans-Joachim Frischbier**
 Facharzt für Radiologie
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 28.07. **Dr. med. Nicolaus Fries**
 Facharzt für Innere Medizin

zum 85. Geburtstag

- 17.06. **Brigitta Bühring**
 Fachärztin für Psychotherapeutische
 Medizin
- 19.06. **Dr. med. Rudolf Laas**
 Facharzt für Neuropathologie
- 03.07. **Dr. med. Brunhilde Krüger**, Ärztin
- 21.07. **Dr. med. Knut Winkler**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.07. **Dr. med. Manfred Paduch**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Innere Medizin
- 26.07. **Dr. med. Peter Calais**
 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
 chirurgie
- 07.08. **Dr. med. Paul Peters**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 08.08. **Dr. med. Frank Laessing**
 Facharzt für Nervenheilkunde

zum 80. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Gisela Först**
 Fachärztin für Öffentliches Gesundheits-
 wesen
- 25.06. **Dr. med. Knut Sroka**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.06. **Anna-Margarete Pelz**, Ärztin
- 29.06. **Wolf Koerner**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 02.07. **Erika Gross**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 03.07. **Dr. med. Rüdiger Reimann**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 04.07. **Dr. med. Christian Jährg**
 Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Psychiatrie
- 07.07. **Elke Berg**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 08.07. **Dr. med. Helgo Meyer-Hamme**
 Facharzt für Innere Medizin
- 09.07. **Dr. med. Peter Gräper**
 Facharzt für Radiologie
- 09.07. **Dr. med. Dietrich Jungck**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 10.07. **Dr. med. Heidi Ehlen**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.07. **Ursula Mangelsdorff**, Ärztin
- 10.07. **Dr. med. Dirk-Peter Rüsck**
 Facharzt für Innere Medizin
- 11.07. **Dr. med. Burkhard Lange**
 Facharzt für Orthopädie

Nachruf Prof. Dr. Alexej Barg, Inhaber der ersten Professur für Fuß-
 chirurgie in Deutschland, ist im April im Alter von 42 Jahren gestorben.

Exzellenter Spezialist und engagierter Förderer

Die Teams der Unfallchirurgien am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und am BG Klinikum Hamburg trauern um Prof. Dr. Alexej Barg, der leider unerwartet am 18. April 2022 verstarb. Der Fußchirurg Alexej Barg war allseits sehr geschätzt – als Kollege, Mentor, Coach, Spitzenforscher, Vorbild und Freund.



Prof. Dr. Alexej Barg

Barg wurde am 8. Juli 1979 geboren. Nach seinem Abitur begann er in Münster sein Medizinstudium. Seine klinische Karriere führte ihn zunächst in das Kantonsspital Liestal in der Schweiz. Beim Fußspezialisten Prof. Dr. Beat Hintermann wurde sein Interesse an der Fußchirurgie geweckt. Nach einem Forschungsaufenthalt in den USA setzte er seine Karriere im Universitätsspital Basel fort, wo er zuletzt die Sektion der Fußchirurgie leitete. Sein Weg führte im Anschluss in die USA, wo er ab 2015 an der Universität von Utah zunächst eine Assistenzprofessur annahm, zum assoziierten Professor aufstieg und zuletzt als außerordentlicher Professor für Fußchirurgie wirkte. Die Universität Hamburg war besonders stolz, Barg ab Mai 2020 für die erste Schwerpunktprofessur für Fußchirurgie in Deutschland gewinnen zu können. Seit November 2020 leitete er standortübergreifend die Fußchirurgie am BG Klinikum Hamburg und am UKE.

Der exzellente Arzt und Wissenschaftler erlangte mit seiner Spezialisierung als Fußchirurg weltweite Anerkennung. Besonders zeichnete sich Barg durch seinen einfühlsamen Umgang mit den ihm anvertrauten Patientinnen und Patienten aus.

Im Rahmen seiner einzigartigen wissenschaftlichen Karriere konnte er mit Hunderten Beiträgen und Publikationen den wissenschaftlichen Fortschritt unseres Fachs nachhaltig prägen. Als Mentor beriet er Nachwuchsforscher in Boberg, am UKE und betreute auch noch sein Team in Utah. Schließlich unterstützte er als Redaktionsmitglied in mehreren Zeitschriften unseres Fachs den wissenschaftlichen Betrieb. Trotz der beeindruckenden Vita hatte er als ganz besonderer Mensch immer ein offenes Ohr für jedermann. Er interessierte sich stets aktiv für das Wohlbefinden und Fortkommen seiner Kolleginnen und Kollegen und bot, wo immer möglich, seine Unterstützung an. Der Tod von Prof. Alexej Barg ist für uns ein sehr schmerzlicher Verlust. Dieser besondere Mensch wird uns für immer in Erinnerung bleiben. Wir vermissen ihn sehr. Unsere tiefe Anteilnahme in dieser traurigen Zeit gilt seiner Frau und seiner Familie.

Die Teams der Unfallchirurgien am UKE und am BG Klinikum Hamburg

Prof. Dr. Dr. Albrecht Neeße wird neuer Chefarzt im IKH



Prof. Dr. Dr. Albrecht Neeße

Prof. Dr. Dr. Albrecht Neeße wird ab November 2022 Chefarzt der Medizinischen Klinik am Israelitischen Krankenhaus Hamburg (IKH). Der gebürtige Freiburger (Sachsen) übernimmt die Position von Prof. Dr. Peter Layer, der die Klinik seit 26 Jahren erfolgreich führt und ab November seine Tätigkeit im „Ikaneum“, dem neuen Spezialinstitut für Darmgesundheit am IKH, fortsetzen wird (siehe auch S. 34). Neeße studierte an Medizinischen Fakultäten in Ulm, London, Kapstadt und Rom und durchlief seine klinische Ausbildung an der Universitätsklinik Marburg. Der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie ist bis zu seinem Start am IKH Leitender Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG). | *häß*

Orthopädie-Team der Schön Klinik wechselt zur AK Barmbek

Ab 1. Juli wird in der Asklepios Klinik Barmbek unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Frank Lampe wieder eine Abteilung für Orthopädie betrieben. Lampe wechselt mit einem fünfköpfigen Ärzteteam von der Schön Klinik Eilbek nach Barmbek. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Spezielle Orthopädische Chirurgie erwarb seinen Facharzt für Orthopädie in der damaligen Barmbeker Orthopädie. Ab 2001 war er als Oberarzt, seit 2004 als Leitender Oberarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie des Krankenhauses Eilbek tätig. 2007 wurde er Chefarzt des Zentrums für Endoprothetik und der Allgemeinen Orthopädie an der Schön Klinik Eilbek. Sein Spezialgebiet in Klinik und Forschung ist die Endoprothetik mit besonderen Schwerpunkten unter anderem auf Hüft-, Knie- und Schultergelenken.



Prof. Dr. Frank Lampe



Dr. Anusch Sufi-Siavach

Mit der Gründung der neuen Abteilung entsteht auch eine eigene Sektion für Tumororthopädie unter Leitung von Dr. Anusch Sufi-Siavach. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Manuelle Medizin und Spezielle Orthopädische Chirurgie sowie zertifizierter Tumororthopäde war ab 2002 am Krankenhaus Eilbek, der späteren Schön Klinik tätig, ab 2014 bzw. 2019 als Leitender Arzt/Leitender Oberarzt. Neben Lampe und Sufi-Siavach wechseln auch Dr. Ole Guderjahn (Leitender Oberarzt) sowie Arne Demming und Dr. Mathias Weber (beide Oberärzte) nach Barmbek.

Die neue Abteilung soll ein umfassendes Leistungsspektrum mit den Schwerpunkten in Endoprothetik, Tumororthopädie, Schulterchirurgie, Deformitätenkorrekturen, Kapsel-Band-Chirurgie, hüftgelenkerhaltender Chirurgie sowie arthroskopischen Verfahren bieten. Sie wird in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Unfallchirurgie unter Chefarzt Dr. Ralf Gütschow etabliert.

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek teilt mit, dass das Zentrum für Endoprothetik und der Allgemeinen Orthopädie unter neuer Leitung fortbesteht. | *hÄB*

Neues Jobportal vermittelt Ärzte und MFA aus der Ukraine

Der Bundesverband Freie Berufe (BFB) hat ein neues Jobportal für Geflüchtete aus der Ukraine, die über eine medizinische oder pflegerische Ausbildung verfügen, online gestellt. Auf der Seite haben Arztpraxen seit Anfang Mai die Möglichkeit, unentgeltlich freie Stellen sowie Ausbildungs- und Praktikumsplätze einzustellen. Angeboten werden derzeit vor allem Tätigkeiten als Medizinische Fachangestellte (MFA), Facharzt, aber auch als Psycho- und Ergotherapeut: <https://freieberufe-jobportal.de/>. | *hÄB*

Das HÄB erscheint im Juni 2022 als Doppelausgabe

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) erscheint im Juni als Doppelausgabe 06/07. Das nächste HÄB erhalten Sie am 10. August, Redaktions- und Anzeigenschluss für das Augustheft sind am 15. Juli, Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen ist am 19. Juli. Die Redaktion ist vom 27. Juni bis zum 15. Juli nicht durchgängig besetzt, aber per E-Mail zu erreichen. Ab dem 18. Juli 2022 sind wir wieder voll für Sie da. | *hÄB*

Gratulation

zum 80. Geburtstag

- 12.07. **Gerhard Spangenberg**, Arzt
- 13.07. **Renate Deml**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 13.07. **Dr. med. Evamaria Ropohl**, Ärztin
- 15.07. **Prof. Dr. med. Wilhelm-Wolfgang Höpker**
Facharzt für Pathologie
- 25.07. **Dr. med. Jürgen Thuneke**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.07. **Dr. med. Johann-Christof Hädel**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.08. **Dr. med. Manfred Giensch**
Facharzt für Chirurgie
- 04.08. **Dr. med. Walter Roland Kallista**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.08. **Prof. Dr. med. Eckard Halves**
Facharzt für Neurochirurgie
- 11.08. **Dr. med. Hans Henning Hasche**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.08. **Dr. med. Klaus-Jens Simm**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 75. Geburtstag

- 16.06. **Christa Hesselkamp-Wiese**
Praktische Ärztin
- 18.06. **Dr. med. Christian Braulke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.06. **Elke Menn**
Praktische Ärztin
- 28.06. **Dr. med. Walter Wieland**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 30.06. **Dr. med. Claus Widjaja**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.07. **Dr. med. Hans-Hugo Krönert**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.07. **Dr. med. Friedrich Hach**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.07. **Dr. med. Ralph-Peter Matthies**
Facharzt für Orthopädie
- 08.07. **Dr. med. Andreas Völkel**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.07. **Zbigniew Szochner**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.07. **Walter Schreiber**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.07. **Dr. med. Ulrich E. Korn**
Facharzt für Orthopädie
- 15.07. **Dr. med. Marlies Rothenstein**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 18.07. **Dr. med. Claus Wächtler**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.07. **Dr. med. Gabriele Martha Francke**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 23.07. **Dr. med. Sylvia Lepler**
Fachärztin für Innere Medizin

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 23.07. **Dr. med. Norbert Neuburger**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.07. **Dr. med. Norbert Neuburger**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.07. **Uwe Böhmler**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.07. **Dr. med. Angelika Mercier**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Innere Medizin
- 30.07. **Thomas Dupuis**
Facharzt für Psychiatrie
- 01.08. **Dr. med. Harald Burgdörfer**
Facharzt für Urologie
- 01.08. **Dr. med. Vera Koch**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 05.08. **Dr. med. Ulrich Hahner**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. **Dr. med. Marlene Heckmayr**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Lungen- und Bronchial-
heilkunde
- 12.08. **Dr. med. Ulrich Kramer**
Facharzt für Lungen- und Bronchial-
heilkunde
Facharzt für Innere Medizin
- 13.08. **Dr. med. Petru Schneider**, Arzt
- 15.08. **Dr. med. Gerd Witte**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Diagnostische Radiologie

zum 70. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Thomas Klöss**
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.06. **Dr. med. Horst Boulanger**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.06. **Dr. med. Reza Kia**
Facharzt für Augenheilkunde
- 21.06. **Dr. med. Reinhold Krause**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 25.06. **Dr. med. Bernd Fröhmert**
Facharzt für Anästhesiologie
- 02.07. **Dr. Constantin Gagu**
Facharzt für Chirurgie
- 08.07. **Wolfgang HELLPAPP**
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.07. **Dr. med. Annegret Biljes-Steber**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 11.07. **Dr. med. Martin Schwager**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.07. **Bernd-Rüdiger Vorwerk**
Facharzt für Anästhesiologie
- 16.07. **Dr. med. Ronald Michael Wolf**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 20.07. **Dr. med. Friedrich-Wilhelm Meinecke**
Facharzt für Chirurgie
- 21.07. **Dr. med. Jürgen Viezens**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheil-
kunde



Die UKE-Nachwuchsforscher Fabian Heinrich, Dr. Filip Berisha, Dr. Max Kaufmann, Dr. Marcial Sebode, Dr. Gustav Buescher (v. l.), Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank und Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr. Martini-Stiftung und Direktor der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik des UKE (vorn)

Dr. Martini-Preis 2022 geht an vier Nachwuchsforscher des UKE

Der mit 10.000 Euro dotierte Dr. Martini-Preis 2022 ging in diesem Jahr an vier junge Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Den mit 4.000 Euro dotierten ersten Preis erhielt Dr. Max Kaufmann aus dem Institut für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose für die Identifizierung spezifischer Immunzellen, die sich im Krankheitsverlauf der Multiplen Sklerose im Gehirn ansiedeln.

Der zweite Preis in Höhe von je 3.000 Euro ging zum einen an Dr. Gustav Buescher und Dr. Marcial Sebode aus der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik für ihre Arbeiten zu Covid-19 bei Patientinnen und Patienten mit autoimmunen Lebererkrankungen, zum anderen an Dr. Filip Berisha aus der Klinik und Poliklinik für Kardiologie, der durch neu entwickelte, hochsensitive Biomarker molekulare Veränderungen bei einer chronischen Herzschwäche sichtbar machen konnte. Zudem wurde ein weiterer Forscher ausgezeichnet: Fabian Heinrich aus dem Institut für Rechtsmedizin wurde die Dr. Martini-Medaille verliehen, da er als engagierter Medizinstudent und Doktorand die systematische Analyse von Todesursachen bei Covid-19-Erkrankten durch Obduktion in der Rechtsmedizin mit initiiert und vorangebracht hatte. Dadurch wurden wesentliche Erkenntnisse über Covid-19 – insbesondere die starke Thromboseneigung, aber auch die Bedeutung anderer Risikofaktoren – ermöglicht.

Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank überreichte am 3. Mai gemeinsam mit Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr.-Martini-Stiftung, den ältesten Medizinpreis Deutschlands für herausragende klinische Forschungsarbeiten. Eva-Maria Greve von der Hamburgischen Stiftung für Wissenschaften, Entwicklung und Kultur Helmut und Hannelore Greve war Stifterin des Preisgelds. | *hüb*

Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg



Vom 10. bis 31. August 2022 können Wahlvorschläge für die Wahl zur Delegiertenversammlung bei der Ärztekammer Hamburg eingereicht werden. Im Herbst 2022 sind die über 18.200 Mitglieder der Ärztekammer aufgerufen, die Delegierten für das Ärzteparlament 2022 bis 2026 zu wählen.

Die Briefwahl findet vom 13. Oktober bis zum 9. November 2022 statt. Die Delegiertenversammlung besteht aus 55 gewählten Delegierten und zwei weiteren Mitgliedern – eines aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und eines aus der Universität. Auf der Webseite der Ärztekammer (www.aerztekammer-hamburg.org/wahl.html) sind die wichtigsten Termine zur Wahl veröffentlicht, die Formulare für einen Wahlvorschlag können abgerufen werden und häufig gestellte Fragen werden beantwortet. Falls Ihre Frage nicht dabei ist, können Sie sich per E-Mail an: kammerwahl@aekeh.de oder telefonisch an die Kammerwahlhotline 040/20 22 99-444 wenden. | *hüb*

126. Deutscher Ärztetag Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit und die Folgen der Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen waren unter anderem Themen, die das Ärzteparlament beschäftigte.

Beschlüsse *des Ärztetags*

Vom 24. bis zum 27. Mai 2022 fand der 126. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Bremen statt. 250 ärztliche Abgeordnete aus ganz Deutschland versammelten sich an der Weser, um gesundheitspolitische Impulse zu setzen und wichtige berufspolitische Themen zu beraten (siehe auch Editorial S. 3). Bei der Eröffnungsveranstaltung begrüßten Dr. Johannes Grundmann, Präsident der Ärztekammer Bremen, und Claudia Bernhard, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in Bremen, die Abgeordneten und Gäste. Außerdem sprachen der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, und Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Reinhardt führte in die Schwerpunktthemen des Ärztetags ein. Er forderte Lauterbach auf, die Novellierung der GOÄ schnell anzugehen. Lauterbach unterstrich in seinem Grußwort die Bereitschaft, die anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen gemeinsam mit der Ärzteschaft anzugehen.

Das Treffen des Ärzteparlaments fiel in politisch besonders herausfordernde Zeiten. Die Corona-Pandemie geht in ihr drittes Jahr. Hinzu kommen die humanitären Folgen des Ukraine-Kriegs, die jetzt bewältigt werden müssen. Trotz dieser enormen Herausforderungen sollte nach dem Willen der Abgeordneten des DÄT der strukturelle Reformbedarf in fast allen Bereichen des Gesundheitswesens nicht aus dem Blick geraten. Sie behandelten daher in der Generalausprache die dringend notwendigen Reformen in der Krankenhausplanung und -vergütung, die Neuorganisation der Notfallversorgung, Strukturreformen im Öffentlichen Gesundheitsdienst, effektive Maßnahmen gegen die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens sowie den weiteren Ausbau der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Unter dem Titel „Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens“ diskutierte das Ärzteparlament Möglichkeiten und Wege, wie die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit auch mit Blick auf die Nachwuchsförderung verbessert werden können. In einem weiteren Schwerpunktthema befasste sich der 126. Deutsche Ärztetag gemeinsam mit hochkarätigen externen Referenten damit, wie sich die Corona-Pandemie körperlich und seelisch auf Kinder und Jugendliche auswirkt und wie negative psychosoziale Folgen der Corona-Schutzmaßnahmen für Heranwachsende eingedämmt werden können.

Die Beschlüsse des 126. Deutschen Ärztetags können Sie über die Website der Ärztekammer Hamburg einsehen: www.aerztekammer-hamburg.de. | sf



Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 25.07. **Jan-Peter Heuer**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 26.07. **Dr. med. Eveline Reich-Schulze**
Ärztin
- 27.07. **Dr. med. Claudia Herlt**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.07. **Dr. med. Horst Herden**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 29.07. **Dr. med. Margrit Geese**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 29.07. **Dr. med. Friedrich Kaiser**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
medizin
- 29.07. **Dr. med. Dieter Mochrs**
Facharzt für Psychiatrie und Psycho-
therapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 02.08. **Eckhard Franzki**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
- 02.08. **Dr. med. Henning Oehr**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.08. **Naomie Cayemite-Rückner**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 05.08. **Gabriele Heihn**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.08. **Prof. Dr. med. Jochen Kufmann**
Facharzt für Chirurgie
- 09.08. **Dr. med. Wera Becker**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 11.08. **Dr. med. Kay Nienstedt**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 15.08. **Wolfgang Kunka, Arzt**

zum 65. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Lilo Eisenbarth**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 17.06. **Andrea Schwager**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 19.06. **Hinrich Sager, Arzt**
- 22.06. **Dr. med. Axel Hübner**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt
- 23.06. **Dr. med. Sven-Holger Kühn**
Facharzt für Urologie
- 24.06. **Dr. med. Sigrid Hülsbergen-Krüger**
Fachärztin für Chirurgie
Fachärztin für Plastische Chirurgie
- 24.06. **Dr. med. Regina Maria Wagner**
Fachärztin für Chirurgie
Fachärztin für Plastische Chirurgie
- 27.06. **Dr. med. Mathias Bosch, Arzt**
- 28.06. **Dr. med. Reinhild Czech**
Ärztin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 01.07. **Dr. med. Horst Beckedorf**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 01.07. **Dr. med. Birgitt Döhring**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 01.07. **Thomas Franke**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.07. **Kai Jensen**
Facharzt für Anästhesiologie
- 04.07. **Dr. med. Kai Grothusen**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.07. **Brigitte Uthoff-Allemeyer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.07. **Anke Sündermann**
Fachärztin für Innere Medizin
- 09.07. **Dr. med. Ulrike Denzer**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Transfusionsmedizin
- 11.07. **Ulrike Steurer**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 12.07. **Dr. med. Martin Berkhoff**
Facharzt für Chirurgie
- 13.07. **Dr. med. Sören Heik**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.07. **Dr. med. Beate Luckhardt**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 24.07. **Sylvia Wrobel**, Ärztin
- 25.07. **Jenik Vosghanian-Pekajeky**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 27.07. **Dr. med. Thomas Alexander Walter**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Dr. med. Christof Veit**, Arzt
- 04.08. **Dr. med. Stefan Engel**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.08. **Dr. med. Wolf Lütje**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 07.08. **Susanne Maier**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 11.08. **Dr. med. Gabriele Ellgoth**
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.08. **Matthias Glowa**
Facharzt für Chirurgie
- 14.08. **Etelka Horvath-Höhling**
Fachärztin für Psychiatrie

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.



Organspende

Entscheidungsbereitschaft stärken, Patientenwillen dokumentieren

Im März 2022 ist das Gesetz zur Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende in Kraft getreten. Um die Inhalte des Gesetzes und den aktuellen Stand bei der Organspende ging es bei einer Online-Fortbildung der Ärztekammer Hamburg am 11. Mai. Sie richtete sich an Ärztinnen und Ärzte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Notarinnen und Notare. Rund 90 Gäste konnten PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, und Ines Hilpert-Kruck vom Hamburgischen Anwaltverein begrüßen. PD Dr. Florian Grahmmer führte in das Thema Organspende aus medizinischer Sicht ein. Grahmmer, Direktor des universitären Transplantationszentrums am UKE, schilderte den Prozess der Organspende, welche Institutionen daran beteiligt sind und berichtete, wie Organspende im europäischen Ausland geregelt ist.

Dr. Gerold Söffker gab den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fortbildung einen Einblick in seine Arbeit als Transplantationsbeauftragter am UKE. Seine Aufgabe ist es, im Kontakt mit den Angehörigen zu klären, ob bei einer Patientin bzw. einem Patienten eine Spendenbereitschaft besteht. In der Mehrzahl der Fälle sei der Patientenwille nicht ausreichend dokumentiert. Dann müsse der mutmaßliche Patientenwille im Gespräch mit den Angehörigen ermittelt werden. Sein Wunsch: Juristinnen und Juristen sollten zu Patientenverfügungen so beraten, dass der Wille für oder gegen eine Organspende klar erkennbar sei.

Die Notarin Dr. Verena Brandt nahm diese Aufforderung in ihrem Vortrag auf. Sie führte aus, dass eine wirksame Patientenverfügung zwingend eine klare Beschreibung erfordert, welche medizinischen Maßnahmen in welcher Situation nicht mehr ergriffen werden sollen. Sie riet dazu, Organspenden mit einer eher weiten Formulierung in die Patientenverfügung aufzunehmen, z. B. dass die medizinisch erforderlichen Maßnahmen bis zu einer möglichen Transplantation aufrechterhalten werden sollten. Alle Vortragenden waren sich einig, dass eine derartige Formulierung die Angehörigen bei der Ermittlung des Spenderwillens entlastet und Ärztinnen und Ärzte im Prozess der Organspende unterstützt. | *sf*

5-jährige BMBF-Förderung der Infektionsforschung am UKE

Mit zwei Millionen Euro fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) eine neue Nachwuchsgruppe unter Leitung von Dr. Dr. Angélique Hölzemer aus der Sektion Infektiologie der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik sowie dem Institut für Infektionsforschung und Impfstoffentwicklung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) über einen Zeitraum von fünf Jahren. Die Nachwuchsgruppe „Infektion und Immunregulation“ erforscht Defekte im Zusammenspiel der Immunzellen, die durch eine Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus (HIV) ausgelöst werden und einer Heilung von HIV im Wege stehen. Die Nachwuchsgruppe hat zum 1. Mai ihre Arbeit aufgenommen und ist dem neu gegründeten Institut für Infektionsforschung und Impfstoffentwicklung des UKE unter Leitung von Prof. Dr. Marylyn Addo zugeordnet. Der Bereich Entzündung, Infektion und Immunität ist einer der fünf Forschungsschwerpunkte des UKE. | *hüb*

Einladung zum „Klönchnack“

Der Verein niedergelassene Ärzteschaft Kreis Steinburg e.V. (VNÄ-KS) lädt Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zu einem lockeren Gespräch zum Thema Niederlassung ein. Der Verein möchte Informationen dazu weitergeben und für die Niederlassung werben und begeistern. Treffpunkt: Freitag, den 24. Juni 2022, um 18.30 Uhr im Carls an der Elbphilharmonie, Am Kaiserkaai 69. Für Essen und Getränke ist gesorgt. Anmeldung in der Geschäftsstelle des VNÄ-KS unter Tel.: 04821-88 81 89 oder E-Mail: m.wenckebach@vnae-ks.de. | *hüb*

Facebook, Instagram, Twitter: *Ärztékammer goes digital*

Die Ärztekammer Hamburg baut ihre Präsenz in den Sozialen Medien weiter aus. Seit einiger Zeit ist die Kammer schon auf Facebook vertreten. Im März und Mai dieses Jahres folgten eigene Kanäle bei Twitter und Instagram. Die Kammer will diese neuen Kommunikationsmöglichkeiten nutzen, um ihre Mitglieder, aber auch weitere Stakeholder wie Patientinnen und Patienten oder Journalistinnen und Journalisten schnell und direkt über ihre Angebote, aktuelle Veranstaltungen und Positionen zur Gesundheitspolitik zu informieren. Sie erreichen die Kammer bei Facebook unter www.facebook.com/aekhh, bei Instagram unter [@aerztekkammerhamburg](http://www.instagram.com/aerztekkammerhamburg) und bei Twitter unter [@AEKHamburg](http://www.twitter.com/AEKHamburg) – oder direkt über die Suchfunktion der Social-Media-Kanäle. | sf

Probanden gesucht für Studie *zu chronischen Rückenschmerzen*

Eine klinische Studie zu Rückenschmerzen führt die Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Schmerzmedizin und Schmerzpsychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im Sonderforschungsbereich (SFB) „Behandlungserwartungen“ durch. Untersucht wird, ob sich die Wirksamkeit eines Schmerzmedikaments verbessert, wenn der Patient oder die Patientin vorher bei anderen Betroffenen beobachten konnte, wie gut dieses Medikament wirkt. Für diese von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Studie benötigt das UKE noch Probandinnen und Probanden mit chronischen Rückenschmerzen (wiederkehrende Schmerzen, Dauer > 3 Monate). Untersucht wird vor allem der Einfluss auf die Rückenschmerzen, die Beweglichkeit und die Schmerzmedikamenteneinnahme. Die Studie kann zusätzlich zur laufenden Therapie durchgeführt werden. Nähere Informationen und Terminvereinbarungen unter Tel. 01522 - 2849 147, per E-Mail: SFB-Studie@uke.de oder unter www.ukerueckenschmerz-sfb289.de. | häb



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?
Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) ändern?
Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?
Tel. 040 / 228 02-533,
E-Mail: melanie.vollmert@kvhh.de

Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre

Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?
Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail:
verlag@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?
Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

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

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

In memoriam

Dr. med. Heide Maria Rehagen
Fachärztin für Allgemeinmedizin
*28.04.1960 †28.02.2022

**Dr. med./Univ. Zürich
Wolfram Engelbrecht**
Facharzt für Innere Medizin
*18.03.1942 †10.03.2022

Prof. Dr. med. Paul Racz
Facharzt für Pathologie
*17.12.1924 †13.03.2022

Annagret Mitra
Fachärztin für Lungen- und
Bronchialheilkunde
*04.07.1945 †17.03.2022

Dr. med. Dorothee Kimmich-Laux
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
*05.06.1949 †25.03.2022

Dr. med Peter Flamm
Facharzt für Augenheilkunde
*24.09.1937 †29.03.2022

Prof. Dr. med. Axel Müller-Jensen
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Neurologie
*05.12.1942 †03.04.2022

Dr. med. Karl-Heinz Biesold
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
*13.06.1950 †09.04.2022

Dr. med. Heinz Jürgen Unger
Facharzt für Allgemeinmedizin
*19.11.1940 †09.04.2022

Dr. med. Hans-Jürgen Dibbert
Arzt
*07.07.1944 †14.04.2022

Wolfgang Michael Maria Schoenes
Facharzt für Orthopädie
*24.05.1946 †15.04.2022

Prof. Dr. med. Alexej Barg
Arzt
*08.07.1979 †18.04.2022

Dr. med. Simon Gensichen
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
*28.08.1968 †22.04.2022

Dr. med. Gisela Lück
Ärztin
*28.05.1925 †23.04.2022

Prof. Dr. med. Georg Hoppe-Seyler
Facharzt für Innere Medizin
*30.09.1936 †25.04.2022

Dr. med. Thomas Krieg
Facharzt für Anästhesiologie
*06.12.1942 †29.04.2022

Gezieltes Vorgehen Bislang hatten Patientinnen und Patienten mit refraktären oder rezidivierenden Lymphomen eine schlechte Prognose. Vier innovative Therapieoptionen stehen mit neuen monoklonalen Antikörpern, Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten, bispezifischen Antikörpern und CAR-T-Zellen zur Verfügung – mit deutlich besseren Ergebnissen gegenüber der klassischen Chemotherapie.

Von Prof. Dr. Ahmet Elmaagacli, PD Dr. Christian Jehn

Neue Behandlungskonzepte bei aggressiven Lymphomen

Neue monoklonale Antikörper, Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, bispezifische Antikörper und CAR-T-Zellen stellen innovative und zielgerichtete Immun- und Zelltherapien in der Behandlung refraktärer oder rezidivierender aggressiver Lymphome dar. Die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten mit refraktären oder rezidivierenden Lymphomen haben bislang eine schlechte Prognose, weil sie häufig für eine Hochdosis-Chemotherapie mit nachfolgender autologer Transplantation körperlich ungeeignet waren oder auf die obligate Salvage-Chemotherapie nicht hinreichend ansprachen. Chemotherapie und Bestrahlung wirken wenig selektiv, können proliferierende gesunde Zellen von Tumorzellen nicht unterscheiden und schädigen deswegen jene im gleichen Ausmaß wie die Tumorzellen. Dagegen wirken Immun- und Zelltherapien zielgerichtet und selektiv an der Tumorzelle und haben deutlich höhere Ansprechraten.

Monoklonale Antikörper

Bereits 1998 wurde mit dem monoklonalen Antikörper Rituximab erstmals eine zielgerichtete Immuntherapie gegen Lymphome in Deutschland zugelassen. B-Zell-Lymphome exprimieren an ihrer Zelloberfläche CD19- und CD20-Antigene, die den Antikörpern als Zielstruktur dienen. Rituximab bindet selektiv an CD20-Antigene von B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen und bewirkt deren Zelltod und damit zugleich auch eine fast vollständige Depletion von B-Lymphozyten. Seitdem wurde eine ganze Reihe von monoklona-

len Antikörpern und auf monoklonalen Antikörpern basierte Antikörper-Wirkstoff-Konjugate entwickelt, die zur Therapie von sowohl hämatologischen Erkrankungen als auch soliden Tumoren Einzug in die Krebstherapie hielten (1). Ein Wirkmechanismus ist dabei, dass die fragmentkristallisierbare Region (Fc-Region) der monoklonalen Antikörper den Zelltod der Zielzelle durch Aktivierung von Zellen des angeborenen Immunsystems (antibody-dependent cellular cytotoxicity [ADCC]) oder durch Komplementaktivierung auslösen (complement-dependent cytotoxicity [CDC]).

Ein anderer möglicher zytotoxischer Effekt wird durch die direkte Blockierung der Rezeptoren von Wachstumsfaktoren bewirkt (1). Einen neueren Anti-CD20-Antikörper stellt Obinutuzumab dar, der zwar eine bessere ADCC-Wirkung gegenüber Rituximab aufweist, aber in einer randomisierten Phase-3-Studie in Kombination mit Chemotherapie und im Vergleich zu Rituximab keinen Vorteil im Überleben und progressionsfreien Überleben bei aggressiven Lymphomen aufweist (2). Hingegen zeigt Tafasitamab, der neue an der Fc-Region modifizierte humanisierte Antikörper gegen CD19, eine verbesserte Wirkung. In Kombination mit der immunmodulierenden Substanz Lenalidomid zeigte es in einer Phase-2-Studie (L-MIND) bei rezidivierten, nicht transplantierbaren Patienten mit Lymphomen ein Gesamtansprechen von 57,5 Prozent und eine komplette Remissionsrate von 40 Prozent mit einem Gesamtüberleben von 33,5 Monaten im Median (3). Bei dieser Therapie handelt es sich dabei noch um eine Chemotherapie-freie Wirkstoffkombination (Abb. 1).

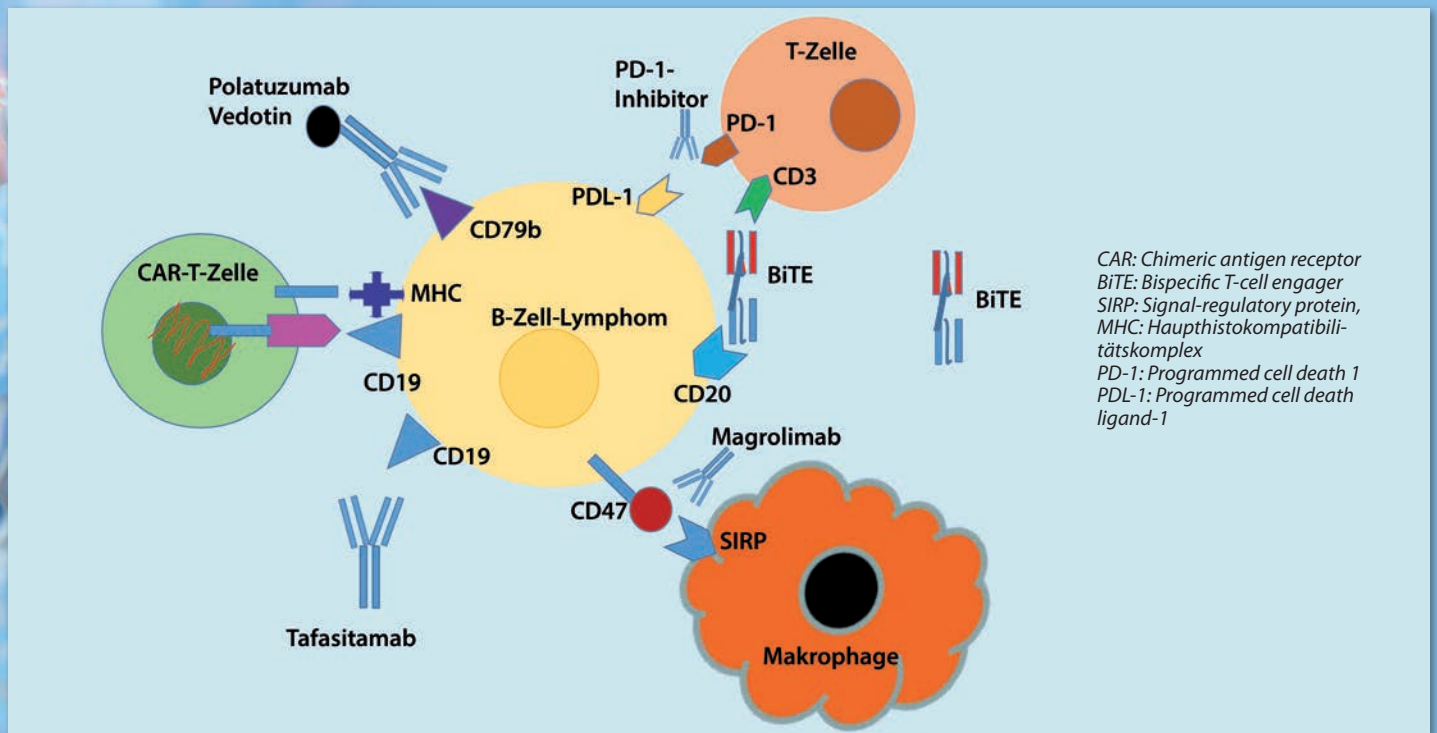


Abb. 1: Überblick über die Interaktionen zwischen den verschiedenen Immun- und Zelltherapien und malignen B-Zell-Lymphomen. Dargestellt sind die jeweiligen therapeutischen Zielstrukturen beim diffus großzelligen B-Zell-Lymphom. Modifiziert nach Modi et al, Cancers 2021, 13, 5827

Eine völlig andere Wirkungsweise hat der Anti-CD47-Antikörper und Makrophagen-Checkpoint-Inhibitor Magrolimab. CD47 ist ein von Krebszellen ausgelöstes Anti-Phagozytose-Signal an Makrophagen mit der Botschaft: „Do not eat me“. Magrolimab blockiert dieses Signal durch die Bindung vom CD47 der Krebszelle an den Makrophagen mit dessen Liganden, den SIRP-Rezeptor, und löst damit die Phagozytose der Krebszelle aus (Abb. 1). Aktuell wird Magrolimab in Studien weiter untersucht und hat noch keine Zulassung für die Behandlung von Lymphomen (4).

Antikörper-Wirkstoff-Konjugate

Antikörper-Wirkstoff-Konjugate sind monoklonale Antikörper, die zusätzlich ein kleinmolekulares Krebsmedikament besitzen, das bei Bindung in die Zielzelle aufgenommen wird und in der Zelle seinen toxischen Wirkstoff freisetzt. Damit wirken Antikörper-Wirkstoff-Konjugate über die Mechanismen des monoklonalen Antikörpers hinaus, auch zusätzlich durch die direkte Zelltotoxizität ihres freigesetzten Wirkstoff-Konjugats. Polatuzumab Vedotin (Pola) ist ein Anti-CD79b-gerichtetes Antikörper-Wirkstoff-Konjugat, das bei B-Zell-Lymphomen exprimiert wird (5). Als zytotoxische Substanz enthält es den Tubulin-Inhibitor Monomethyl Auristatin E (MMAE). In Kombination mit Bendamustin und Rituximab zeigte es eine komplette Remissionsrate von 40 Prozent mit einem Gesamtüberleben von 12,4 Monaten im Median bei Patienten mit rezidierten aggressiven Lymphomen, die einer Transplantation nicht zugänglich waren. In der Erstlinientherapie (Polarix-Studie, Phase III) konnte die Kombination Pola-R-CHP (Polatuzumab Vedotin, Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Prednison) gegenüber R-CHOP (Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison) zu einer Verbesserung des progressionsfreien Überlebens um 7 Prozent führen, nicht aber zu einer Verbesserung im Gesamtüberleben (6). Weitere Antikörper-Wirkstoff-Konjugate wie das Loncastuximab tesirine mit unterschiedlichem Wirkstoff-Konjugat sind in der Entwicklung.

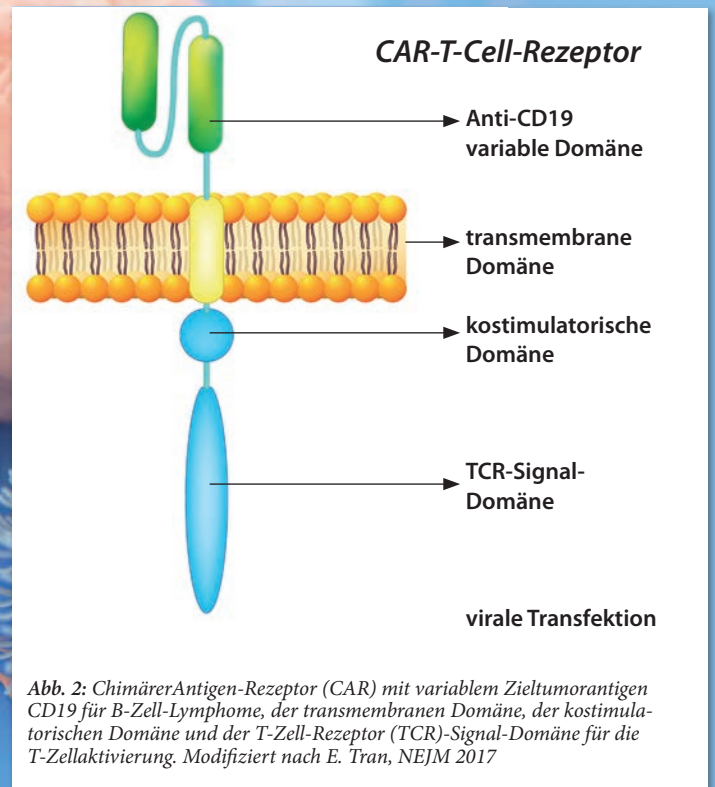
Immun-Checkpoint-Inhibitoren

Das Erkennen und Eliminieren von Krebszellen durch aktivierte körpereigene T-Zellen ist eine ganz andere Wirkmöglichkeit der Immuntherapie. Drei verschiedene Klassen der T-Zell-vermittelten Immuntherapien stehen uns derzeit zur Verfügung:

1. Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI),
2. bispezifische Antikörper und
3. genetisch modifizierte T-Zellen, speziell Chimäre Antigen-Rezeptor-tragende T-Zellen (CAR-T-Zellen).

Immun-Checkpoint-Inhibitoren blockieren als Antikörper die Signalrezeptoren der T-Zelle, die eine Aktivierung verhindern, das bedeutet, sie blockieren die Hemmer einer T-Zellaktivierung und lösen somit eine T-Zellaktivierung aus. Zu diesen negativen Signalrezeptoren, die eine T-Zellaktivierung blockieren, gehören programmed cell death-1 (PD-1), programmed cell death ligand-1 (PDL-1) und das zytotoxische T-Lymphozyten-Antigen (CTLA-4). Mit dem Lösen der „Bremse“ wird die vorhandene T-Zell-Anti-Tumorantwort gestärkt (7). Die negativen Signalrezeptoren ICI-Antikörper richten sich dabei gegen Tumorneoantigene auf Krebszellen, die von den Haupthistokompatibilitätskomplex (MHC)-Molekülen präsentiert werden (Abb. 1).

ICI-Antikörper werden gegen eine große Anzahl an Krebsarten teilweise in Kombination mit Chemotherapie seit vielen Jahren bereits mit großem Erfolg eingesetzt (8–14). Patienten mit M. Hodgkin-Lymphomen weisen häufig eine Alteration des 9p24.1-Gens auf, das mit einer vermehrten Expression des PDL-1 einhergeht. Die Blockade des PDL-1 mit Antikörpern wie Nivolumab oder Pembrolizumab zeigt daher eine hohe Ansprechrate bei rezidierten oder refraktären M. Hodgkin-Lymphomen und wird entsprechend in der Behandlung des fortgeschrittenen M. Hodgkins eingesetzt (15). Anders stellt sich dies bei aggressiven B-Zell-Lymphomen wie dem diffus-großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) dar. Bei diesen Lymphomen ist die Expression von PDL-1 weniger ausgeprägt mit eher enttäuschenden Ansprechraten auf eine ICI-Therapie (16).



Bispezifische Antikörper und bispezifische T-Zell-Engagers (BiTEs)

Bispezifische Antikörper sind künstlich entwickelte Moleküle, die aus Teilen von zwei unterschiedlichen monoklonalen Antikörpern bestehen, die spezifisch und gleichzeitig mit dem einen Arm des monoklonalen Antikörpers an Tumorantigene der Krebszelle, bzw. mit dem anderen Arm des zweiten monoklonalen Antikörpers an die T-Zelle binden. Mit der Heranführung der T-Zelle an die erkannte Krebszelle wird eine zielgerichtete T-Zell-vermittelte Immunreaktion ausgelöst. Dabei kommt es unter anderem auch zur Freisetzung von Perforin und Granzyme B durch die aktivierten T-Zellen, die zum Zelltod der Krebszelle führt. Weiterentwicklungen mit Veränderungen in Design, Struktur und Aufbau der nun „bispezifische T-Zell-Engagers“ (BiTEs) genannten Antikörper führte sowohl zur verbesserten Wirkung als auch zu verbesserten pharmakologischen Eigenschaften. Eine dieser Neuentwicklungen ist die kovalente Verbindung eines kleinen Linker-Peptids mit den zwei Antigen-bindenden Armen, dem Anti-T-Zellantigen und dem Anti-Tumorantigen. Dieser Linker-Peptid-Teil des BiTEs-Moleküls aktiviert die T-Zelle, um die Krebszelle zu zerstören (Abb. 1, S. 13). BiTEs sind somit die neueste Form von Antikörper-basierten Immuntherapien. Praktisch ist, dass BiTEs sich in großen Mengen in Bioreaktoren mit Säugetierzelllinien produzieren lassen (17–21).

Der erste von der European Medicines Agency (EMA) bereits 2009 zugelassene bispezifische Antikörper Catumaxomab richtete sich gegen das auf malignen Asziteszellen vorkommende und überexprimierte epitheliale Zelladhäsionsmolekül-Antigen (EpCAM) und das CD3-Antigen der T-Zelle (22). Es wurde zur intraperitonealen Behandlung von malignem Aszites eingesetzt und wegen zahlreicher Nebenwirkungen wieder vom Markt genommen. Eine Erfolgsgeschichte hingegen ist die klinische Einführung des ersten BiTEs Blinatumomab 2015, das zur Therapie der rezidierten und refraktären akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) eingesetzt wird und gegen CD19-Antigene auf Leukämiezellen sowie gegen das CD3-Antigen der T-Zelle gerichtet ist. Dieser bispezifische T-Zell-Engager zeigte auch klinische Wirkung gegenüber refraktären, rezidierten und hochmalignen CD19-positiven

B-Zell-Lymphomen in drei Studien (23–25). Eine dieser Phase-2-Studien von Viardot und Mitarbeitern zeigte, dass Blinatumomab bei 21 untersuchten Patienten mit rezidierten oder refraktären DLBCL eine gute Gesamtansprechrate von 42 Prozent aufwies mit einer kompletten Remissionsrate von immerhin noch 19 Prozent (23). Eine andere Studie von Goebeler und Mitarbeitern dagegen zeigte Limitationen dieser neuen Substanzen auf. Nur eine kontinuierliche Infusion über 4 bis 8 Wochen mit einer Wirkdosis von 60 µg/m²/Tag erzielte eine klinische Wirkung. Dosierungen unter diesem Wert zeigten keine Effekte, Dosierungen von 90 µg/m²/Tag führten zu schweren Nebenwirkungen wie Neurotoxizität. Neben der Neurotoxizität zeigte der BiTE noch eine weitere ernste, potenziell lebensbedrohliche Nebenwirkung in der klinischen Anwendung: den Zytokinsturm (Cytokine release syndrome; CRS) (24). Beide Nebenwirkungen kommen auch bei der CAR-T-Zelltherapie vor und werden unten nochmals gesondert erläutert.

Viele neue BiTEs sind in Entwicklung. Für die Anwendung bei aggressiven B-Zell-Lymphomen sind folgende 4 BiTEs sehr vielversprechend:

1. Das **Glofitamab** als BiTE zeichnet sich durch eine neuartige 2 : 1-Struktur mit einer Bivalenz für das Tumorantigen CD20 und einer Monovalenz für das CD3-Antigen der T-Zelle aus. Mit dieser Bivalenz für das Zieltumorantigen CD20 soll eine effektivere Bindung an die Lymphomzelle erreicht werden. In einer Phase-I-Studie zeigte das Glofitamab bereits gute Wirkung mit 53,8 Prozent Gesamtansprechrate und 36,8 Prozent kompletter Remissionsrate bei 171 Patienten, die im median 3 Vortherapien hatten und refraktär oder rezidiert aggressive B-Zell-Lymphome aufwiesen. Um die Nebenwirkungsrate an CRS gering zu halten, wurde in der Studie vor der BiTE-Gabe der monoklonale CD20-Antikörper Obinutuzumab als Vortherapie dabei appliziert (26).

2. **Mosunetuzumab** ist ebenfalls ein bispezifischer CD20/CD3-Antikörper, der als alleinige Wirksubstanz und in Kombination mit CHOP-Chemotherapie und dem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Polatuzumab Vedotin klinisch untersucht wurde. In einer Phase-I-Studie mit 270 rezidierten oder refraktären Lymphom-Patienten und verschiedenen histologischen Subgruppen zeigte Mosunetuzumab in der Monotherapie eine Gesamtansprechrate von 37,4 Prozent mit einer kompletten Remissionsrate von 19,5 Prozent bei aggressiven Lymphomen. Bemer-

1) T-Zell-Entnahme durch Leukapherese

2) T-Zell-Transfektion

3) T-Zell-Transfer

4) Patientenmonitoring

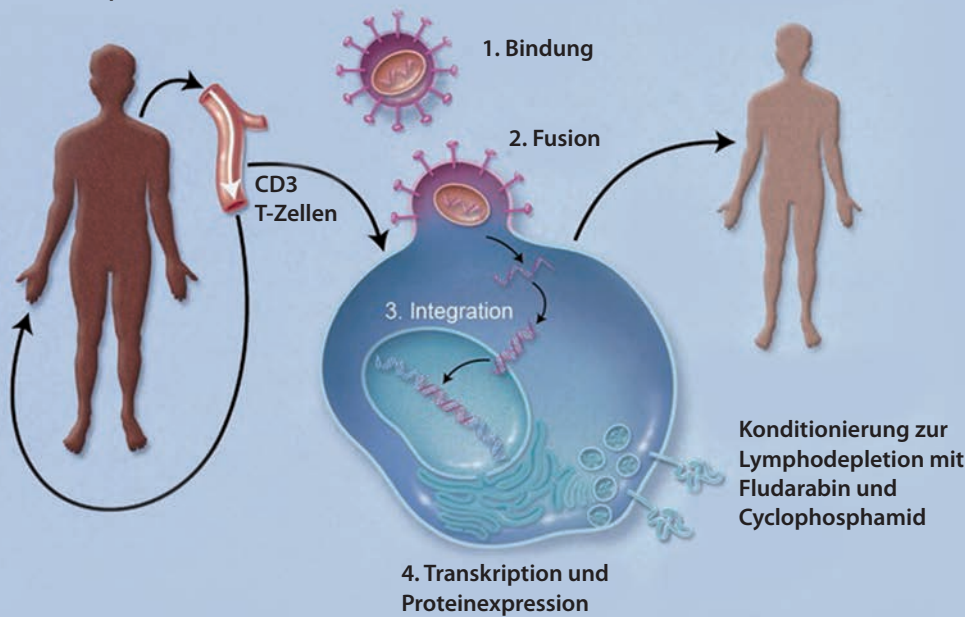


Abb. 3: Schematische Darstellung der CAR-T-Zell-Therapie. Modifiziert nach Jacobson & Ritz, Blood 118: 4761, 2011

kenswert war, dass Mosunetuzumab auch nach CAR-T-Zelltherapie langanhaltende Remissionen (über 12 Monate) induzieren konnte. Darüber hinaus wurde Mosunetuzumab in einer Phase-I/II-Studie in steigender Dosierung als Erstlinientherapie bei älteren Patienten untersucht (medianes Alter 84 Jahre, von 67 bis 100 Jahre). Die Gesamtansprechrate betrug 58 Prozent mit einer kompletten Remissionsrate von 42 Prozent. Mosunetuzumab zeigte gute Verträglichkeit bei den meist über 80 Jahre alten Patienten mit akzeptablem Nebenwirkungsprofil und wenig höhergradigem Zytokinsturm oder Neurotoxizität (27).

3. **Epicoritamab** ist ein weiterer neuer CD20/CD3-gerichteter bispezifischer Antikörper, dessen großer Vorteil in der subkutanen Applikation mit fixer Dosierung liegt und damit auch im niedergelassenen Sektor leichter anwendbar wäre. In einer Phase-I/II-Studie zeigte auch dieser bispezifische Antikörper ein gutes Gesamtansprechen bei 18 Patienten mit DLBCL mit 66,7 Prozent und einer kompletten Remissionsrate von 33,3 Prozent. Epicoritamab zeigte auch eine gute Effizienz bei indolenten folliculären Lymphomen und Mantelzell-Lymphomen (28).

4. Zu erwähnen ist noch **Odronektamab**, ein humanisierter IgG4-basierter CD20/CD3-bispezifischer Antikörper, der bereits in einer Phase-I-Studie bei rezidierten oder refraktären Lymphomen ebenfalls mit Erfolg getestet wurde (29).

CAR-T-Zelltherapie

Seit Kurzem bieten speziell zertifizierte Zentren Chimäre Antigen-Rezeptor-T-Zelltherapien (CAR-T-Zelltherapie) als eine neue Form der Immuntherapie zur Behandlung von Lymphompatienten an. Der Begriff Chimära stammt aus der griechischen Mythologie und beschreibt ein Mischwesen aus Löwe, Ziege und Schlange. Hier wird mit Chimäre eine Zelle beschrieben, die aus genetisch unterschiedlichen Zellteilen bzw. Geweben aufgebaut ist. Die CAR-T-Zelltherapie basiert auf einer Immuntherapie mit gentechnisch veränderten T-Lymphozyten des Patienten. Die T-Lymphozyten bilden nach der gentechnischen Behandlung einerseits einen neuen (chimären) Antigen-Rezeptor auf ihrer Zelloberfläche zur Erkennung von Krebszellen aus und andererseits neue Signalaktivierungsstellen für die Aktivierung der T-Zellen (Abb. 2).

Zugelassen ist die CAR-T-Zelltherapie für Kinder und junge Erwachsene (bis 25 Jahre) mit refraktärer oder rezidivierter akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und für Patienten mit bereits mehrfach vorbehandelten DLBCL oder Mantelzell-Lymphom (MZL). Dabei ist das CD19-Antigen auf Lymphomzellen das Zielantigen der CAR-T-Zelle. Eine Zulassung gibt es bereits für das Multiple Myelom mit anderen Zielantigenen. Erprobt wird die CAR-T-Zelltherapie für die chronisch lymphatische Leukämie (CLL) und bei einigen soliden Tumoren (30–32).

Die Prozedur der CAR-T-Zelltherapie fängt mit der Entnahme der T-Lymphozyten mittels Leukapherese an. Die gewonnenen T-Zellen werden mithilfe eines viralen Vektors mit der gewünschten (chimären) Antigenrezeptorbindungsstelle der Krebszelle gentechnisch im Labor transfiziert, was einige Wochen dauern kann. Zur zwischenzeitlichen Krankheitskontrolle kann eine Überbrückungstherapie (Bridging-Therapie) notwendig sein, was von Fall zu Fall individuell entschieden wird. Die Rückgabe der CAR-T-Zellen erfolgt als Kurzinfusion über einen zentralen Venenkatheter. Vorher wird eine Konditionierungstherapie mit Cyclophosphamid und Fludarabin zur Lymphodepletion der nicht-CAR-T-Zellen des Patienten gegeben (Abb. 3).

Nach der CAR-T-Zell-Gabe kann es zu einem Tumorlyse-Syndrom kommen sowie zur Auslösung eines mehr oder weniger starken Cytokine release syndrome (CRS) und bei Ausbildung neurologischer Symptome bei Beteiligung des Zentralnervensystems auch zum Immuneffektorzell-assoziierten Neurotoxizitätssyndrom (ICANS). Als hämatologische Nebenwirkungen können Leukopenien, Anämien und Thrombopenien sowie persistierender und substituionspflichtiger Immunglobulinmangel auftreten. Trotz der hohen Nebenwirkungsrate ist die Mortalitätsrate der CAR-T-Zelltherapie aber mit 2 bis 7 Prozent gering und deutlich unter der der allogenen Transplantation von 20 bis 30 Prozent bei Lymphomen (30–32). CAR-T-Zelltherapien weisen hohe Ansprechraten bei der Behandlung aggressiver Lymphome von 80 bis 90 Prozent auf. Obwohl es bei einem großen Teil der Patienten zu Lymphomrezidiven kommt, profitieren etwa 40 Prozent der Patienten von über 5 Jahre anhaltenden Remissionen und sind möglicherweise damit kurativ behandelt (30–32). Dieses relativ gute Ansprechen kann dazu führen, dass CAR-T-Zelltherapien in die vorderen Therapielinien

Tab. : Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen CAR-T-Zelltherapie und BiTEs*

	CAR-T-Zelltherapie	BiTEs
Design	gentechnisch modifizierte T-Lymphozyten bilden einen neuen (chimären) Antigen-Rezeptor auf ihrer Zelloberfläche zur Erkennung von Krebszellen aus und haben innerhalb der Zelle Signalaktivierungsstellen für die Aktivierung der T-Zellen	ein künstlich entwickeltes Molekül, das aus Teilen von zwei unterschiedlichen monoklonalen Antikörpern besteht, die spezifisch und gleichzeitig an Tumorantigene der Krebszelle bzw. an das CD3-Antigen der T-Zelle binden
Effektorzellen	gentechnisch behandelte CD8+-T-Zellen und/oder CD4+-T-Zellen vom Patienten	endogene CD8+ -T-Zellen und/oder CD4+ -T-Zellen
Abhängigkeit der Zielantigene von Haupthistokompatibilitäts-Antigenen (MHC)	Zieltumorantigene sind MHC-abhängig	Zieltumorantigene sind MHC-unabhängig
Hauptwirkungsweise der Zelltoxizität	Freisetzung von Perforin und Granzyme B von CAR-T-Zellen	Freisetzung von Perforin und Granzyme B von endogenen, BiTE-aktivierten T-Zellen
Spezifische Nebenwirkungen	Cytokine release syndrome (CRS), Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom (ICANS), B-Zell-Aplasie mit Hypogammaglobulinämie	Cytokine release syndrom (CRS), Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom (ICANS), B-Zell-Aplasie mit Hypogammaglobulinämie
Verlust der Wirkung durch „Immune escape“	ja, durch Verlust des Tumorzielantigens	ja, durch Verlust des Tumorzielantigens
Langzeitwirksamkeit	CAR-T-Zellen können proliferieren und anhaltende Immunreaktionen auslösen	nur durch wiederholte Gaben von BiTEs
Verfügbarkeit des Produkts	individuelle Produktion für jeden Patienten notwendig, Therapie nur in zertifizierten Zentren	sofort verfügbar und Therapie nicht limitiert auf wenige Zentren

*modifiziert nach Goebeler und Bargou. Nat. Rev. Clin. Oncol. (2020); CAR: Chimäre-Antigen-Rezeptor, BiTE: Bispecific T-cell engager

aufzurücken. In drei aktuellen Studien, die auf dem letzten amerikanischen Hämatologenkongress (ASH 2021) präsentiert wurden, zeigte sich die CAR-T-Zelltherapie im Vergleich zur autologen Transplantation beim ersten Rezidiv in zwei der drei Studien (ZUMA-7-Studie mit Axicabtagene Ciloleucel und TRANSFORM-Studie mit Lisocabtagene Maraleucel) der autologen Transplantation überlegen – sowohl in der Ansprechrate (ZUMA-7-Studie: 83 Prozent versus 50 Prozent bei der autologen Transplantationsgruppe), im progressionsfreien Überleben als auch im Gesamtüberleben (33 – 35). Nur in einer Studie (BELINDA-Studie mit Tisagenlecleucel) waren die Ergebnisse der autologen Transplantation etwa gleich gut wie die der CAR-T-Zellstudie (Ansprechrate 46,3 Prozent versus 42,5 Prozent) (35). Diese Ergebnisse rechtfertigen den früheren Einsatz von CAR-T-Zellen bei aggressiven Lymphomen. Das Cytokine release syndrom (CRS) ist eine häufig auftretende systemische inflammatorische Reaktion bei der Behandlung mit bispezifischen Antikörpern und CAR-T-Zelltherapie. Sie ist Folge der Aktivierung des Immunsystems und der Freisetzung von inflammatorischen Zytokinen. Vor allem die Freisetzung von Interleukin-6 (IL-6) korreliert dabei mit Intensität der Nebenwirkung. Anzeichen eines CRS können das Auftreten von Fieber, Kreislaufreaktionen, Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen oder Müdigkeit sein. Zur Behandlung des CRS wird der Interleukin-6-Rezeptor-Antikörper Tocilizumab eingesetzt, der die Interleukin-6-bedingte Entzündungsreaktion im Körper reduziert (36). Die Beteiligung des Zentralnervensystems wird Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom (ICANS) bezeichnet. Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Sprachstörungen, Krampfanfälle, Delir und ein verändertes Schriftbild als Anzeichen einer neurologischen Beteiligung sein. Sowohl das CRS als auch das ICANS werden nach Lee und Mitarbeiter in 4 Schweregradstadien eingeteilt (36).

CAR-T-Zelltherapie im Vergleich zur Therapie mit BiTEs

CAR-T-Zelltherapie und BiTEs konkurrieren mit CD19 um die gleichen Tumorzielantigene bei Lymphomen. Dennoch unterscheiden sich beide

Immun- bzw. Zelltherapien in Wirkung und Nebenwirkung zum Teil erheblich. In mehreren Studien zeigten sich BiTEs auch nach einer CAR-T-Zelltherapie wirksam. Dies weist darauf hin, dass es nicht eine exklusive Auswahl eines der Präparate geben muss, sondern beide Therapieoptionen eventuell sequenziell applizierbar sind. Welche der beiden Therapien als Erstes eingesetzt wird, wird wohl eher eine individuelle Entscheidung sein, die von der Krankheitssituation, dem Allgemeinzustand des Patienten, seinen Begleiterkrankungen und der Eile der Therapienotwendigkeit abhängen dürfte. Damit erweitern sich die Therapieoptionen bei Patienten mit aggressiven Lymphomen deutlich. Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Therapien zeigt die Tabelle oben.

Ausblick

Die neuen Immun- und Zelltherapien stellen nicht nur bessere Therapieoptionen gegenüber der klassischen Chemotherapie in der Behandlung rezidivierender oder refraktärer Lymphome dar, sondern sind auch potenziell eine Alternative für die autologe Stammzelltransplantation beim ersten Rezidiv von aggressiven Lymphomen. Darüber hinaus konkurrieren sie auch direkt mit der allogenen Stammzelltransplantation mit dem Vorteil der geringeren therapieassoziierten Mortalität. Sowohl das CAR-T-Zellverfahren als auch die BiTEs sind in ständiger Weiterentwicklung. Zukünftig werden sie wahrscheinlich eine wichtigere Rolle in der Therapie von nicht nur aggressiven Lymphomen spielen. Denkbar ist das Aufrücken sogar in die vorderste Therapielinie von Lymphomen.

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

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

Prof. Dr. Ahmet Elmaagacli
PD Dr. Christian Jehn
 Hämatologie/Onkologie und Zelltherapie
 Asklepios Klinik St. Georg
 Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
 E-Mail: a.elmaagacli@asklepios.com



**Die Anatomie einer
Praxisgründung?**
Hab ich von meiner
Bank gelernt.



HVB Finanzierungs-
sprechstunde:

**IMMER
MITTWOCHS
16 – 20 UHR**

HVB Heilberufespezialisten

Anmeldung unter +49 40 369 229 87 oder margitta.weisbrich@unicredit.de

Wir unterstützen Sie bei der Planung und Finanzierung Ihrer Niederlassung.
Weitere Informationen erhalten Sie außerdem unter hvb.de/heilberufe



 **HypoVereinsbank**
Member of  **UniCredit**



Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff und Präsident Dr. Pedram Emami (oben links) referierten über die Möglichkeiten der Mitarbeit in der Kammer, Dr. Annika Hättich und Dr. Peter Buggisch über das Thema Weiterbildung (unten links). Vor und nach den Vorträgen gab es genug Raum für zwanglosen Austausch und eine Vielzahl von Fragen

Erfolgreicher Neustart von „Kittel meets Kammer“

Neuaufgabe Mit einer Veranstaltungsreihe möchte die Ärztekammer Hamburg für Medizin-studierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung relevante Themen aufgreifen und ihnen ein Forum für den Austausch untereinander und mit der Kammer bieten. Nach zwei Jahren coronabedingter Pause startete „Kittel meets Kammer“ im Mai wieder. *Von Sebastian Franke*

Rund 50 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie Medizinstudierende waren Mitte Mai in die Ärztekammer Hamburg in der Alstercity gekommen, um an der Neuaufgabe von „Kittel meets Kammer“ teilzunehmen. Kammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff hatten zu der Infoveranstaltung eingeladen, um den medizinischen Nachwuchs über die 2020 in Kraft getretene neue Weiterbildungsordnung zu informieren und für die Mitarbeit in der Kammer zu interessieren. Neben Emami und Wulff referierten Dr. Peter Buggisch und Dr. Annika Hättich aus dem Weiterbildungsausschuss der Kammer. Vor und nach den Vorträgen hatten Gäste und Referentinnen und Referenten ausreichend Gelegenheit, sich auszutauschen. Der Auftakt der Veranstaltungsreihe ist geglückt, waren sich die Teilnehmenden am Ende der Veranstaltung einig.

Neue Weiterbildungsordnung und eLogbuch

Der erste Teil von „Kittel meets Kammer“ hatte die neue Weiterbildungsordnung (WBO) und das eLogbuch zum Inhalt. Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, ging zu Beginn sei-

nes Vortrags auf die langwierige Entstehung der neuen WBO ein. Ihre Erarbeitung habe rund zehn Jahre gedauert. Nun wirke sich der neue Rahmen für die ärztliche Weiterbildung nicht nur auf die Ärztinnen und Ärzte auf dem Weg zum Facharzt aus. „Auch die Befugnis-kriterien für die Weiterbildungsbefugten haben sich geändert. Deswegen müssen Sie sich möglichst früh informieren, wo sie welche Abschnitte Ihrer Weiterbildung machen können“, so Buggisch. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sollten darauf achten, dass diese Abschnitte nicht zu kurz ausfielen. „In der Regel sollten es mindestens sechs Monate sein“, sagte Buggisch. Er verwies bei Fragen zu den formalen Anforderungen auf die Website der Ärztekammer, wo in den FAQs zur neuen WBO viele Antworten zu finden sind (www.aerztekammer-hamburg.org/faq.html).

Kompetenzen wichtiger als Richtzahlen

Die grundlegende Neuerung der neuen WBO liegt Buggisch zufolge in der Ausrichtung auf die Kompetenzen: Im Gegensatz zur alten WBO sind reine Richtzahlen, z. B. die Anzahl durchgeführter Operationen, nicht mehr das alleinige Kriterium, um den Lernfortschritt

der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu bewerten. „Es geht jetzt darum, ob Sie eine Technik wirklich beherrschen – und nicht so sehr um die Frage, wie oft Sie eine bestimmte Untersuchung gemacht haben“, so Buggisch.

Die zweite wichtige Veränderung, die mit der neuen WBO einhergeht, ist das eLogbuch. Darin werden alle Lernfortschritte der Ärztinnen und Ärzte dokumentiert und den Ausbildern regelmäßig übermittelt. Das sorgt für Transparenz und einen fortwährenden Austausch zwischen den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und den Weiterbildungsbefugten. Dabei könne es, so Buggisch, durchaus auch zu Konflikten zwischen beiden Seiten kommen, etwa wenn die Weiterbildungsbefugten bestimmte Kompetenzen noch nicht bescheinigen wollten: „Aber so kommt man ins Gespräch darüber, wo man gerade in der Weiterbildung steht. Und das ist wichtig, um den Weg zur Fachärztin bzw. zum Facharzt erfolgreich zu gehen.“ Das eLogbuch verlange beiden Seiten auch ein gewisses Maß an Engagement ab. „Und daher ist die neue WBO und mit ihr das eLogbuch eben Fluch und Segen zugleich“, so Buggisch.

Weiterbildung als Schlüssel für eine gute Patientenversorgung

Dr. Annika Hättich, Mitglied im Weiterbildungsausschuss und seit 2019 Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, berichtete über ihre Erfahrungen mit der neuen WBO. In den vergangenen Jahren sei die Weiterbildung in den Fokus der Fachgesellschaften gerückt – eine gute Nachricht, so Hättich. Gute Weiterbildung sei die Grundlage für kompetentes ärztliches Handeln und damit auch der Schlüssel für eine gute Patientenversorgung. Das werde inzwischen allgemein anerkannt.

Die neue WBO hat aus ihrer Sicht viele Verbesserungen in der Weiterbildung bewirkt. In ihre Erarbeitung seien auch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung einbezogen worden. „Durch deren Impulse ist das gesamte Regelwerk flexibler geworden. Und wir arbeiten weiter daran, dass die WBO noch besser Ihren Anforderungen entspricht. Deswegen ist es wichtig, dass Sie sich mit Ihren Erfahrungen einbringen“, sagte Hättich zu den Gästen in der Fortbildungsakademie. Sie bestätigte auch die Einschätzung von Buggisch, dass die Einführung des eLogbuchs dazu geführt habe, die Leistungen und erworbenen Kompetenzen der Ärztinnen und Ärzte besser überprüfen zu können. Und auch die Rolle der Weiterbildungsbefugten habe sich gewandelt: „Die sind jetzt deutlich stärker in den Prozess der Weiterbildung involviert. Und das ist ein Vorteil für beide Seiten.“

Hättich appellierte an die Gäste, ihre Anliegen auch in den Kammergremien zu vertreten, zum Beispiel im Weiterbildungsausschuss, der sich regelmäßig mit den Anforderungen beschäftige, die an die Weiterbildungsbefugten zu stellen sind: „Und dafür brauchen wir Ihre Rückmeldungen und Ihre Perspektiven. Bringen Sie sich ein und gestalten Sie Ihre Weiterbildung in den Gremien der Kammer mit.“

Mitarbeit in den Kammergremien

Kammerpräsident Emami und Vizepräsidentin Wulff stellten den Gästen im letzten Vortrag des Abends die Arbeit der Kammer vor. Die Selbstverwaltung biete die Chance, zahlreiche Rahmenbedingungen des Arztberufs autonom zu gestalten. Diese Mitgestaltung sei in den Kammergremien möglich. „Allerdings heißt Selbstverwaltung auch, dass wir bestimmte Regeln einhalten müssen, die zum Beispiel in der Berufsordnung festgehalten sind. Und die Ein-

haltung dieser Regeln zu überwachen, ist auch Teil der ärztlichen Selbstverwaltung“, so Emami in seinem Vortrag. Am Beispiel der neuen WBO verdeutlichte die Vizepräsidentin, wie die Arbeit der Ärztekammern auf Landes- und Bundesebene abläuft. „Es ist im Grunde ein dauerndes Zusammenspiel. Wir erarbeiten auf Landesebene Vorschläge, die auf Bundesebene zusammengeführt werden, bevor wir sie wieder aus Sicht der Landesärztekammer überarbeiten. So kommen wir Schritt für Schritt zu einem guten Ergebnis, in das auch die Kompetenz der Kolleginnen und Kollegen hier aus Hamburg einfließt“, sagte Wulff.

„Auch Sie können Einfluss nehmen auf die Entscheidungen der Kammer. Es ist wichtig, dass Sie in den Gremien mitarbeiten“,

sagte Emami. Die ärztliche Selbstverwaltung biete auch die Chance, politische Vorhaben zu beeinflussen, die nicht mehr in der eigentlichen Zuständigkeit der Kammer liegen. Das sei zum Beispiel bei der Neuregelung der Approbation gelungen. Und auch bei dem aktuell diskutierten Thema Triage habe vor allem die von der Ärzteschaft geäußerte öffentliche Kritik dazu geführt, dass der Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zurückgenommen worden sei. Wulff lud insbesondere die Ärztinnen ein, sich in der Selbstverwaltung einzubringen: „Ich kann aus eigener Erfahrung sagen: Mit Engagement und Geduld lassen sich viele Einstellungen ändern. Es lohnt sich, mitzumachen.“

Sebastian Franke, Leiter Kommunikation und Presse bei der Ärztekammer Hamburg

Die Bundesärztekammer hat ein Erklärvideo zum eLogbuch produziert. In sechs Minuten lernen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung darin alle wesentlichen Funktionen des Logbuchs kennen: www.youtube.com/watch?v=3gHBNsXVNog.

Ihre Arbeitskraft ist Ihr Startkapital. Schützen Sie es!

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

- Mehrfach ausgezeichnete Berufsunfähigkeitschutz 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



Meinung Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat offensichtlich nicht vor, die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in dieser Legislaturperiode einzuführen. Der Novellierungsprozess ist lange gelaufen. Jetzt könnte die Politik eine Verordnung erstellen und diese dann zum Oktober umsetzen. Was hindert den Minister daran?

Von Dr. Dirk Heinrich



Die GOÄ hat wieder mal *keine Priorität! Was nun?*

Seit einigen Wochen verdichten sich verschiedene Aussagen von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zu einer Prognose hinsichtlich der Einführung einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Sie hat ganz offensichtlich nicht nur keine Priorität, sondern der Bundesminister meint in einem Interview sogar, dass in dieser Legislaturperiode nichts vorgesehen sei, was das Verhältnis von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) berührt, und kündigte an, keine neue GOÄ umzusetzen. Dabei steht das so gar nicht im Koalitionsvertrag und scheint eine sehr eigenwillige Interpretation des Ministers zu sein. Jedenfalls wird eines klar, er will nicht ran an die GOÄ.

GOÄ muss nach heutigem Stand aktualisiert werden

Dabei mahnte schon 1982 Dr. Friedrich Nienhaus, damaliger Leiter der Vertragsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, vor Inkrafttreten der aktuell gültigen GOÄ: „Der Staat sollte zukünftig an die laufende Fortentwicklung der amtlichen Gebührenordnung denken, denn das jahrelange Nichtstun seit 1965 hat sich in keiner Weise bewährt.“ Eine Weiterentwicklung fand aber ebenso wie vorher nicht statt. Dies bedeutet, dass von den insgesamt 37 Abschnitten des Leistungsverzeichnisses der geltenden GOÄ seit 1982 insgesamt 26 Kapitel nicht mehr grundlegend aktualisiert worden sind. Die restlichen elf Kapitel des Verzeichnisses sind mit der Vierten Änderungsverordnung vom 18. Dezember 1995 neu gefasst worden. Der Fortschritt der Medizin der letzten vier Jahrzehnte ist somit nicht systematisch in die GOÄ einbezogen worden; im Kern

gehen einzelne Leistungen mit ihren Leistungslegenden sogar auf das Jahr 1965 zurück. Hinzu kommt, dass natürlich auch die wirtschaftliche Entwicklung in keiner Weise berücksichtigt wurde.

Nun hat sich die Ärzteschaft unter Führung der Bundesärztekammer (BÄK) und des



Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

ehemaligen BÄK-Präsidenten auf einen Novellierungsprozess eingelassen, die GOÄ neu mit PKV und Beihilfe abzustimmen und den Zuwachs auf 6,x Prozent zu begrenzen. Auch wenn dies ein schwerer Fehler war, der leider jetzt nicht mehr zu korrigieren ist, so steht dieser Prozess kurz vor dem Abschluss. Wenn nun diese mit den Kostenträgern geeinte und neue GOÄ vorliegt, welchen Grund – außer einem ideologischen – kann es dann

noch geben, die GOÄ neu nicht sofort in eine Verordnung zu gießen und zum 1. Oktober 2022 in Kraft zu setzen? Und doch scheint es so zu kommen. Damit stößt der Minister nicht nur die gesamte Ärzteschaft vor den Kopf – nein, er rüttelt auch an den Grundmauern des freien Berufs Arzt/Ärztin!

Die eigene Gebührenordnung gehört zum freien Beruf

Rechtsanwälte, Statiker, Ingenieure – die freien Berufe in Deutschland haben Gebührenordnungen, die als Honoraruntergrenzen dienen; diese werden regelmäßig, meist alle zwei Jahre, angepasst – und zwar völlig geräuschlos. Jetzt soll dies bei der Ärzteschaft anders sein. Als einziger freier Beruf soll uns eine aktuelle, die Leistungsfähigkeit und Verantwortung unseres Berufs widerspiegelnde Gebührenordnung verweigert werden. Eine eigene Gebührenordnung stellt ein definitorisches Element des freien Berufs dar. Der Ausgleich für den Verzicht auf frei vereinbarte Honorare und die Verpflichtung unseres Berufs gegenüber dem Patienten und der Allgemeinheit wird im Wesentlichen durch zwei Elemente hergestellt: durch die Selbstverwaltung in einem Kammerberuf und die eigene Gebührenordnung. Das Handeln des Gesundheitsministers bedeutet also nichts weniger als das Einläuten des Endes des freien Berufs.

Es hätte übrigens der Konsentierung mit PKV und Beihilfe gar nicht bedurft. Die Verpflichtung unseres Berufs gegenüber der Gesellschaft verhindert eine Überforderung derselben durch eine GOÄ von sich aus. Das ist quasi mit dem freien Beruf des Arztes schon vermacht. Aber mit den sozialphilosophischen Hintergründen möchte man sich wohl nicht beschäftigen. Ohne den freien

Beruf aber wären Ärztinnen und Ärzte entweder Beamte oder Kaufleute. Vorbei wäre es mit den besonderen Verpflichtungen unseres Berufs. Dass das notwendige Zusammenspiel von Verpflichtungen und Privilegien für den Erhalt des Werts des freien Berufs für Patientinnen und Patienten nicht mehr gesehen wird, ist die eigentliche Crux dabei.

Respekt für uns alle

Bundeskanzler Olaf Scholz ist mit dem Wahlslogan „Respekt für Dich“ angetreten. Daran sollten er und sein Parteifreund, Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, bei jeder Gelegenheit erinnert werden. Respekt gegenüber der Arbeit freiberuflicher Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Praxen bedeutet auch, dass man uns eine angemessene, am aktuellen medizinischen Stand orientierte Gebührenordnung zugesteht. Wenn diese Regierung nicht von allein merkt, was sie mit einer Verweigerung lostritt, müssen wir laut werden.

Wir werden uns also auf allen Ebenen gegen diese fundamentale Veränderung unseres freien Berufs wehren müssen. Ich bin dazu bereit! Sie auch?

Historie: Welche Gebührenordnungen wann galten

Der 18. März ist ein historisches Datum: Denn am 18. März 1965 wurde die damals neue Bundesgebührenordnung für Ärzte (BuGOÄ) im Bundesgesetzblatt veröffentlicht, sie trat am 1. April 1965 in Kraft.

Erarbeitet wurde diese unter der damaligen Bundesgesundheitsministerin Dr. Elisabeth Schwarzhaupt (CDU), die im Kabinett Adenauer IV als erste Frau überhaupt ein deutsches Bundesministerium leitete. Die BuGOÄ löste die Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (Preugo) ab, die 1896 verabschiedet worden war und in einer überarbeiteten Version aus dem Jahr 1924 erst 1952 in Bundesrecht überführt wurde. Diese Version wurde 1982 und 1996 überarbeitet und ist seitdem nahezu unverändert als Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Kraft.

Neben der Preugo existierte noch eine 1924 veröffentlichte Gebührenordnung, die Allgemeine Deutsche Gebührenordnung für Ärzte (Adgo). Diese enthielt zum Teil doppelt so hohe Gebührensätze wie die Preugo und galt, wenn sie zwischen Arzt und Patient privatrechtlich vereinbart wurde. Die allgemeinen gebührenrechtlichen Bestimmungen der Preugo wurden mit dem Leistungsverzeichnis der „Ersatzkassen-Adgo“ („E-Adgo“) einschließlich ihrer Abrechnungsbestimmungen beim Übergang von der Preugo zur BuGOÄ verbunden. Diese Adgo blieb als „Privat-Adgo“ weiterhin bis 1982 in Gebrauch.

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

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

Damit wir gezielt beraten können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Informieren Sie uns über Ihre Leistungen und Ihr Angebot.

Schicken Sie Ihre Tätigkeitsschwerpunkte an:

update-pb@aekhh.de
oder rufen Sie uns an:
040 20 22 99 222.

Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier:

www.patientenberatung-hamburg.de

Machen Sie jetzt ein Update!

Foto: Stocks/Yaroslav Danylychenko





Sie gehören zu den ältesten Hamburger Ärzten: Dr. Clausdieter Oelschlägel, Dr. Werner Conrad und Dr. Rolf Becher. Dr. Lischen Moser konnte leider kein Interview geben

Die Hundertjährigen

Jubilare Ein guter Jahrgang: 1922. Damals kamen vier zur Welt, von denen hier die Rede sein soll. Sie durchlebten den 2. Weltkrieg, wurden Ärztin oder Arzt, sind längst im Ruhestand – und haben nun alle innerhalb von vier Wochen ihren 100. Geburtstag gefeiert. *Von Karen Amme*

Vier 100. Geburtstage innerhalb von vier Wochen – das ist Anlass genug, um mit den Jubilaren zu sprechen, haben wir vom Hamburger Ärzteblatt gedacht. Doch während im bundesdeutschen Durchschnitt drei von vier Hundertjährigen weiblich sind, ist die Situation unter den ehemaligen Hamburger Ärztinnen und Ärzten gerade anders: Lediglich eine Ärztin im Ruhestand ist in diesem Zeitraum 100 Jahre alt geworden. Dr. Lischen Moser, einst Fachärztin für Laboratoriumsmedizin am Asklepios Westklinikum in Rissen. Mit ihr konnten wir leider nicht sprechen.

Gefeiert, wie lange nicht mehr

Dr. Clausdieter Oelschlägel hingegen gibt gerne Auskunft. Der Hummelsbütteler feierte am 14. April seinen runden Ehrentag, er findet: „100. Geburtstage müsste man eigentlich üben!“ Mit so vielen Menschen war der alte Herr schon lange nicht mehr zusammen. 13 Familienmitglieder sind in das Gasthaus an der Mellingburger Schleuse gekommen, „sogar ein Neffe aus Amerika“. Eigentlich hätte Oelschlägel gern die Offizierslaufbahn eingeschlagen. „Ich war im Zweiten Weltkrieg im U-Boot 968 stationiert“, lässt er seine Gedanken zurückwandern. In den letzten Kriegstagen wurden

seine Kameraden und er in Norwegen gefangen genommen, es folgten zwei Jahre Gefangenschaft in England. „Da habe ich überlegt, was ich werden soll!“ Oelschlägel entscheidet sich für Medizin. Er macht in Gefangenschaft das kleine Latinum nach und studiert später in Bonn Medizin. 1962 lässt er sich – inzwischen als Facharzt für Radiologie – in einer Gemeinschaftspraxis am Hamburger Gänsemarkt nieder. „Gemeinschaftspraxen waren damals noch eine Seltenheit.“ Seit mehr als 30 Jahren ist Oelschlägel jetzt im Ruhestand, gereist ist er kaum. „Ich habe die Länder als Marineoffizier bereist, das hat mir gereicht.“ Dr. Werner Conrad hat seinen runden Geburtstag am 22. April ebenfalls im Kreise der Familie gefeiert. „Mein Vater hört sehr schlecht, das macht die Konversation schwierig“, erzählt Sohn Mathias. Dennoch sind seine Angehörigen zusammengekommen und haben mit dem Vater einen Blick zurückgeworfen: unter anderem auf sein Leben und Wirken als Arzt und Leiter des Laboratoriums der Landesversicherungsanstalt (LVA). „Allerdings war es nicht der Traum meines Vaters, Arzt zu werden“, erinnert sich Sohn Mathias. „Im Zweiten Weltkrieg war er bei der Luftwaffe, da entstand der Wunsch, Pilot zu werden. Auch die Meteorologie hätte ihn interessiert. Aber man brauchte damals Ärzte, also hat er Medizin studiert.“

2011 ist Conrads Frau verstorben, „mein Vater hat sie lange gepflegt, danach ist er noch mal aufgeblüht“, so Mathias Conrad. Den 95. Geburtstag haben sie noch bei Bobby Reich an der Alster gefeiert, „doch jetzt ist es schwer. Er ist geistig voll da, körperlich aber sehr angeschlagen.“

Reisen, tanzen, Tennis spielen

Ganz anders Dr. Rolf Becher: „Gesundheitlich bin ich ganz zufrieden“, meint der alte Herr, der mit seiner Frau in Bergedorf lebt. Der ehemalige Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist 1965 ans Bethesda Krankenhaus nach Bergedorf gekommen. 25 Jahre hat er hier als Chefarzt der Gynäkologie gearbeitet, in den letzten Jahren war er Ärztlicher Direktor des Klinikums. „Nach seiner Pensionierung“, erzählt Bechers Frau Brunhild (87), „hatte er noch vier Jahre lang eine Praxis in Bergedorf und war ehrenamtlich als Prüfer für die Gesundheitsbehörde tätig.“ Vor allem aber sind die beiden in den letzten Jahrzehnten gereist, haben Tennis gespielt und getanzt. Am 6. Mai ist Rolf Becher nun 100 Jahre alt geworden. „Aber bei vier Hundertjährigen fällt man ja kaum noch auf!“, so der ehemalige Gynäkologe.

Karen Amme ist freie Mitarbeiterin beim Hamburger Ärzteblatt

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2022

ONLINE 

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

pvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

GOÄ-GRUNDLAGEN

für alle Fachrichtungen

TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

16.06. (Do) 13:00 - 14:30 **F30**

07.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F35**

04.08. (Do) 17:00 - 18:30 **F38**

25.08. (Do) 13:00 - 14:30 **F42**

TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

21.06. (Di) 13:00 - 14:30 **F31**

14.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F36**

11.08. (Do) 17:00 - 18:30 **F39**

30.08. (Di) 13:00 - 14:30 **F43**

TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

23.06. (Do) 13:00 - 14:30 **F33**

21.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F37**


18.08. (Do) 17:00 - 18:30 **F40**

01.09. (Do) 13:00 - 14:30 **F45**

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

Allgemeinmedizin/Innere Medizin (Hausärzte) 15.06. (Mi) 15:00 - 18:30 **F29**

Chirurgie (niedergelassener Arzt) 24.06. (Fr) 15:00 - 18:30 **F34**

 **HYBRID** Dermatologie 06.07. (Mi) 15:30 - 18:30 **B12**
Online-Teilnahme oder vor Ort in Berlin

HNO-Heilkunde 31.08. (Mi) 15:00 - 18:30 **F44**

Radiologie 09.09. (Fr) 15:30 - 18:30 **B14**

29.06. (Mi) 15:30 - 18:30 **B11**

IGeL NACH GOÄ

Vereinbarung über privatärztliche Behandlung bei Verlangensleistungen – Voraussetzungen, Definition, Abrechnung

ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111
E-Mail pvs-forum@ihre-pvs.de
Website pvs-forum.de

Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS forum (siehe pvs-forum.de/agb) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.

Skript als PDF-Datei per **E-Mail** Skript per Post

Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.

Für die Abrechnungsseminare benötigen Sie eine GOÄ. Sollte Ihnen keine vorliegen, schicken wir Ihnen gerne vorab ein Exemplar zu.

Ich benötige eine GOÄ.

Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding erhalten.

Seminar-Nr. PVS-Kundennummer

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig)

Teilnehmer

Datum

Unterschrift

FORTBILDUNGS-KOOPERATION



HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG (B13)

26.08. (Fr), 16:00 – 20:00 Uhr

inkl. Fachvortrag
Ort: Ärztegenossenschaft Nord
Bad Segeberg

PRÄSENZ 

Fortbildungspunkte
beantragt

TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. Ust.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: 75 €

GOÄ für Fachrichtungen: 150 €

IGeL nach GOÄ: 150 €

Hausärztliche Versorgung, Präsenz: 195 €

» Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Kortisolproduktion durch Nebennierentumore erhöht Sterblichkeit



Auch eine geringe Kortisolproduktion, bedingt durch gutartige Nebennierentumoren, birgt Gefahren

3 Prozent der über 50-Jährigen haben Nebennierentumore, bei den über 80-Jährigen ist es sogar jeder zehnte. 80 bis 90 Prozent dieser Tumore, die meist zufällig bei einer Computertomografie bei Gallenproblemen, Nierensteinen oder Rückenleiden entdeckt werden, sind gutartig und vermeintlich harmlos. Ob die leicht gesteigerte Produktion des Hormons Kortisol durch viele dieser Tumore eine operative Entfernung des Tumors rechtfertigt oder nur schwerer Hormonexzess, war bisher unklar.

Die von der Arbeitsgruppe um Univ.-Prof. Dr. Martin Fassnacht an der Universität Würzburg geleitete internationale multizentrische Studie NAPACA-Outcome belegt nun, dass eine erhöhte Kortisolausschüttung von gutartigen Nebennierentumoren mit gesteigerter Sterblichkeit einhergeht (Deutschbein T et al., Lancet Diabetes Endocrinol., published online 06 May 2022).

„Zu unserer Überraschung haben wir festgestellt, dass Frauen unter 65 mit vermehrter Kortisolausschüttung ein vierfach höheres Risiko haben, eher zu sterben als Frauen ohne Kortisolüberschuss. Interessanterweise scheint letzterer bei Männern über 65 kaum eine Rolle zu spielen“, so Fassnacht. „Ein Teil der Patientinnen und Patienten würde vermutlich von einer Operation oder medikamentösen Behandlung profitieren.“ In der Kohortenstudie waren 3.656 Erwachsene mit gutartigem Nebennierentumor größer als 1 Zentimeter eingeschlossen, mittels Dexamethason-Test wurde untersucht, ob der Tumor vermehrt Kortisol produziert. Patientinnen und Patienten mit bösartigem Tumor und klinisch erkennbarem Hormonüberschuss wie beim Cushing-Syndrom wurden ausgeschlossen. | *sn*

Strahlentherapie bei Brustkrebs ohne Einfluss auf Lungenkrebsrisiko

Die Exposition der Lunge ist im Rahmen der Strahlentherapie von Patientinnen mit Brustkrebs unvermeidbar. Wissenschaftler aus dem Iran haben in einer aktuellen Metaanalyse diesen potenziellen Zusammenhang untersucht und in der Zeitschrift Breast Cancer publiziert (Zareie B et al., Breast Cancer 2022; 29:361). Für die Untersuchung wurden 15 Studien aus gängigen Datenbanken identifiziert, die Ergebnisse zu 703.096 bestrahlten und 937.151 nicht bestrahlten Patientinnen lieferten. Zwei separate Analysen verglichen die Effekte von Bestrahlung und Nicht-Bestrahlung: 1. Das Risiko für die primäre Lungenkrebsentwicklung (10 Studien) und 2. das Risiko für die Entwicklung von Lungen-, Bronchial- und Tracheakarzinomen (5 Studien). Beide Analysen kamen zu vergleichbaren Ergebnissen: Mit einer Risk Ratio von 0,95 (95 % KI: 0,87 – 1,02; p = 0,15) bzw. 0,98 (95 % KI: 0,93 – 1,02; p = 0,32) wurde kein Zusammenhang zwischen einer Strahlentherapie bei Brustkrebs und Lungen-, Bronchial- und Tracheakarzinomen festgestellt. Den Autoren zufolge besteht eine große Limitation der Metaanalyse durch das fehlende Vorliegen von Daten über prädisponierende Faktoren wie den Raucherstatus der Patientinnen. Zudem mangle es an detaillierten Informationen zur Anpassung der Strahlentherapie, der Bestrahlungsstelle sowie der gewählten Bestrahlungsmethode. | *hs*

Covid-19-Schutzimpfungen

Wirkung bei Krebspatienten

Covid-19-Schutzimpfungen wirken bei Krebskranken unterschiedlich: Ambulant behandelte hämatologische und onkologische Patientinnen und Patienten zeigen eine besonders unzureichende Impfantwort, wenn sie bestimmte Antitumor-Therapien erhalten, z. B. Chemotherapie, Behandlung mit Steroiden, Anti-CD20- und Anti-CD38-Antikörper, Proteasom-Inhibitoren oder Bruton-Tyrosinkinase (BTK)-Inhibitoren. Dagegen fallen bei Patientinnen und Patienten mit hohem Antikörperwert nach vollständiger Schutzimpfung die Werte nach 5 bis 7 Monaten nur sehr gering ab; sie zeigen nach einer Erst- und Zweitimpfung mit unterschiedlichen Impfstoffen und nach einer Booster-Impfung ein deutlich erhöhtes Antikörperlevel. Das ist das Ergebnis der COVIDOUT-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, die zwischen Dezember 2020 und Januar 2022 mehr als 500 ambulant therapierte hämato-onkologische Patientinnen und Patienten des Universitären Cancer Centers Hamburg (UCCH) untersucht hat (Schönlein M, Sinn M et al., Cancer Cell, published online 26 April 2022).

Quelle: UKE, 11.05.2022

Schlafender humaner Herpesvirus 6

Durch Mikro-RNA geweckt

Den bislang unbekanntten zellulären Mechanismus, mit dem sich das humane Herpesvirus 6 (HHV-6) aus dem Schlaf holt, stellte ein Forscherteam der Julius-Maximilians-Universität (JMU) vor (Hennig et al., Nature, published online 04 May 2022). Mehr als 90 Prozent aller Menschen sind mit HHV-6 infiziert, ohne etwas davon zu merken. Die virale Mikro-RNA mit der Bezeichnung miR-aU14 fungiert als Masterregulator, um die Reaktivierung von HHV-6 in Gang zu setzen. Die miR-aU14 stammt vom Virus selbst. Sobald sie exprimiert wird, greift sie in den Stoffwechsel der menschlichen Mikro-RNAs ein. Über eine Kettenreaktion stört die virale miR-aU14 die Produktion von Typ-I-Interferonen – Botenstoffe, mit dem die Zelle dem Immunsystem die Anwesenheit von Viren meldet. Weil die Interferone fehlen, kann das Herpesvirus vom Ruhezustand in den Aktivitätszustand wechseln.

Quelle: JMU, 04.05.2022

Terminkalender Veranstaltungen

DI 21.6.

Qualifizierung Dolmetschen im Gemeinwesen

Thema: Symposium zu Fragen wie: Welche Kompetenzen benötigen Dolmetschende, um bei ärztlichen Gesprächen die Kommunikation zu ermöglichen?

An: Dolmetscher, Sprachmittler, Fachkräfte/Verantwortliche aus Gesundheit, Sozialem, Behörden und Bildung

Es referieren: Lena Emch-Fassnacht (INTERPRET, Schweiz), Elvira Iannone (Kursleiterin SEGEMI e.V.)

Uhrzeit: 16.15 bis 18.15 Uhr, Eintritt frei

Anm.: E-Mail: agpm@uke.de

Ort: Patriotische Gesellschaft, Trostbrücke 4-6

Veranstalter: Prof. Dr. M. Mösko, Arbeitsgruppe Psychosoziale Migrationsforschung (AGPM)

DO 7.7.

Benefizkonzert Hamburger Ärzteorchester

Thema: Mendelssohns „Italienische Sinfonie“, Cellokonzert von Antonin Dvořák, Ltg: Thilo Jaques, Solistin: Anna O. Amaya Farias

Anm.: Karten 25 Euro (10 Euro Erm.) an der Abendkasse

Uhrzeit: 19.30 Uhr

Ort: Historische Mozart-Säle im Logenhaus, Moorweidenstr. 36

Veranstalter: Hamburger Ärzteorchester, Hamburger Krebsgesellschaft, www.krebshamburg.de

SA 20.8.

50 Jahre Herz InForm

Thema: Jubiläums-Kongress „50 Jahre Herz InForm“

An: Alle Interessierten

Es referieren: Prof. Dr. H. Nägele, Dr. P. Emami, Prof. Dr. B. Schwaab, Dr. B. Leithäuser, H.-H. Engelhardt, L. Schönreich, S. Bittkau

Uhrzeit: 9 bis 16 Uhr, Eintritt frei

Anm.: Sabrina Bittkau, bittkau@herzinform.de, Tel.: 22802-364

Ort: Ärztehaus der KV Hamburg, Humboldtstr. 56

Veranstalter: Hamburger Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.

Fortbildungspunkte: sind beantragt

FR 9.9.

Integrative Medizin - Medizin der Zukunft

Thema: Fallseminar Reizdarmsyndrom: Behandlungsmöglichkeiten integrativer Medizin am Beispiel des Colon irritabile

An: Hausärztinnen / Hausärzte, Spezialistinnen / Spezialisten

Es referieren: Anthroposophische Medizin: Dr. G. Stammer (Gynäkologie, Geburtshilfe), Homöopathie: Dr. M. Berger (Allgemeinmedizin, Homöopathie), Phytotherapie: Prof. Dr. M. Rostock (Innere Medizin, Naturheilverfahren, Universitäres Cancer Center Hamburg, UKE), Traditionelle Chinesische Medizin: PD Dr. S. Schröder (Neurologie, TCM, HanseMercur Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin, UKE)

Anm.: E-Mail: info@hufelandgesellschaft.de

Uhrzeit: 15 bis 18 Uhr, Eintritt frei

Ort: Ärztehaus der KV Hamburg, Humboldtstr. 56

Veranstalter: Dr. Ruth Petrasch, Hufelandgesellschaft e.V.

Fortbildungspunkte: sind beantragt

Gesundheit auf Raten? Das lohnt sich für Sie und Ihre Patienten!

Ob privat oder gesetzlich versichert: Ihre Patient/-in müssen immer mehr Gesundheitsleistungen aus eigener Tasche zahlen.

Mit der **mediserv Bank** zahlen Ihre Patienten die gewünschte Behandlung einfach und bequem in Raten.



Sie wollen mehr zu den Angeboten der mediserv Bank erfahren? Besuchen Sie uns.



 **mediserv Bank**

Professionelles Wundmanagement

Die Therapie chronischer Wunden ist oft langwierig und mit Schmerzen verbunden. Mit einem systematischen Behandlungskonzept, das neben der manuellen Lymphdrainage und der Kompressionstherapie speziell abgestimmte Maßnahmen beinhaltet, verbessert sich die Situation für Betroffene deutlich. Im besten Fall kann die Wunde schließlich abheilen.

Von Hauke Cornelsen



Kasten 1: Die einzelnen Therapieschritte

- Verband entfernen
- hygienische Hautwaschung mit einem Hautantiseptikum
- Wund- und Ödeminspektion
- Nassphase circa 20 Min., passive Wundreinigung, in dieser Zeit manuelle Lymphdrainage (MLD)
- Trockenphase circa 15 Min., in dieser Zeit die MLD
- mechanische Wundreinigung
- Fotodokumentation (alle 2 Wochen)
- begleitende therapeutische Maßnahmen, z. B.: Krankengymnastik für das obere Sprunggelenk (OSG-KG), Ernährungsscreening, Gefäßtraining, MolecuLight i:X-Messung, Knöchel-Arm-Index (ABI)-Messung, transkutane Sauerstoffmessung am Wundrand, Schallwellentherapie, Kaltplasma-Therapie, Low-Level-Laser-Therapie und Mikrowasserstrahl-Wundreinigung, Übungsbehandlung
- lokale Wundversorgung mit geeigneter Wundauflage
- lymphologischer/phlebologischer Kompressionsverband
- Dokumentation erstellen

Moderne Wundbehandlung

Die manuelle Lymphdrainage (MLD) und die lymphologische Kompressionstherapie sind bei der Behandlung von Lymphödemen nebenwirkungsarme Therapiemöglichkeiten der ersten Wahl.

Bei der Behandlung chronischer Wunden besteht darüber hinaus eine Indikation für bewegungstherapeutische und begleitende therapeutische Maßnahmen. Da die Mikrozirkulation im Gewebe, die Wundreinigung und die Gelenkfunktionalität durch ein abgestimmtes, modernes Behandlungskonzept deutlich verbessert werden können, sollte es bei der Therapie der chronischen Wunde unbedingt systematisch angewendet werden, insbesondere wenn das Wechseln der Wundauflagen allein keinen Therapieerfolg zeigt.

Komplexes Behandlungskonzept

Bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Wunde wird zunächst der lymphologische und der wundtherapeutische Befund er-

hoben, was der Information, der Therapieplanung und der Qualitätskontrolle des therapeutischen Konzepts dient.

Das Konzept umfasst MLD, moderne Wundbehandlung, Kompressionstherapie, Übungsbehandlung und begleitende therapeutische Maßnahmen, wie sie in Kasten 1 aufgeführt sind, gegliedert in einzelne Therapieschritte.

Die MLD ist bei der Wundbehandlung wichtig, da bei einer Wunde häufig ein Ödem entsteht, verursacht durch die Verletzung des Gewebes und die dort stattfindenden Reparaturmechanismen. Bei allen Wunden, ob chronisch oder akut, verschlechtern sich die Mikro- und die Makrozirkulation im Gewebe. Durch die MLD wird die Lymphangiomotorik erhöht und der Umfang der betroffenen Extremität reduziert – infolgedessen verbessern sich die Mikro- und Makrozirkulation wieder, Zelltrümmer und entzündungsfördernde Stoffe werden abgebaut. Mit der Reduzierung des Ödems verkürzt sich zudem die Diffusionsstrecke, die Flüssigkeitszirkulation wird angeregt (Kasten 2). Demzufolge ist durch die MLD eine bessere Wundheilung zu erzielen (2). Nicht vernachlässigt werden darf die Hautpflege mit hypoallergenen Produkten zur Rückfettung und Barriereerhaltung der Umgebungshaut der Wunden. Die Reduzierung des Ödems durch die MLD wird bei chronischen Wunden durch eine adäquate Kompressionstherapie unterstützt (Abb. 1). Doch zuvor muss die arterielle Durchblutung geprüft werden, zum Beispiel mit der Knöchel-Arm-Index-Messung (ABI-Messung). Die Werte dieser Messung, die entweder der/die Wundtherapeut/in oder der/die Arzt/Ärztin durchführt, sollten bei der nachfolgenden Therapie unbedingt beachtet werden.

Da nach Moysidis (3) jede Wunde auch einen ischämischen Anteil hat, der oft durch eine venöse Hypertonie zu erklären ist, wird bei

Kasten 2: Wirkungskette der MLD (1)

- Steigerung der Lymphbildung
- größeres Lymphvolumen dehnt die Lymphangionwand
- Gefäßwanddehnung führt zur verstärkten Lymphangiomotorik (Frank-Starling-Mechanismus)
- Lymphzeitvolumen steigt



Abb. 1: Kompressionsbehandlung



Abb. 2: Manuelle Lymphdrainage während der Nass-Therapie

auffälligen Patientinnen und Patienten die transkutane Sauerstoffmessung durchgeführt. Ist die Wunde dann als hypoxische Wunde einzustufen, werden nach vorheriger Absprache mit dem/der verordnenden Arzt/Ärztin therapeutische revaskularisierende Maßnahmen durchgeführt oder Betroffene angeleitet, durchblutungsfördernde Maßnahmen wie Gefäßkrankengymnastik (Laufband, Fahrradergometer) selbst durchzuführen.

Therapie bei Ulcus cruris venosum

Ist aufgrund einer Venenklappeninsuffizienz der venöse Rückfluss gestört, führt dies zu einer Druckerhöhung in der Vene und konsekutiv zu einer vermehrten Flüssigkeitsanlagerung im Interstitium. Spätestens ab diesem Moment handelt es sich um ein Phlebo-Lymphödem, also auch um ein lymphologisches Krankheitsbild. Aus der Verlängerung der Diffusionsstrecke ergibt sich eine mangelnde Gewebeerzeugung mit Sauerstoff (Hypoxie) und Nährstoffen, der Untergang des betroffenen Gewebes und die Ausbildung eines Ulcus cruris venosum kann ausgelöst werden.

Nach Dissemond (4) ist die Aufgabe der Lymphknoten, die Lymphe zu filtern und durch die Phagozytose von Mikroorganismen und Toxinen zu befreien. Durch die MLD und die Wundtherapie wird dieser Vorgang unterstützt (5) und die Abheilung gefördert. Denn jedes Ödem beeinträchtigt die Wundheilung (5) und ist somit ein Hemmfaktor für die Heilung von Bein-Ulcera. Die Wirkungsmechanismen der MLD auf die chronischen Beinwunden zeigt Kasten 3.

Behandlung der chronischen Wunde

Weil nur eine saubere Wunde heilen kann, ist die Wundreinigung von essenzieller Bedeutung. Eine Möglichkeit ist die Nass-Trocken-Therapie. Hierunter versteht man eine 20-minütige Nass-Therapie (Abb. 2), bei der zeitgleich die MLD durchgeführt wird, danach wird die Wunde mechanisch gereinigt. Bei der folgenden Trocken-Therapie von 15 Minuten werden sterile Kompressen auf die Wunde gelegt, die MLD wird dabei weiter durchgeführt, anschließend wird die Wunde mit sterilen Kompressen nochmals gereinigt und dann nach vorheriger Wundrandpflege mit modernen Wundauflagen versorgt.

Als Nächstes wird ein lymphologischer Kompressionsverband angelegt: einem Schlauchverband folgt die Polsterung in Form von Schaumstoff oder Therapiewatte. Danach sind Kurzzugbandagen in Form einer A-D- (vom Fuß bis zum Knie) oder A-G-Versorgung (vom Fuß bis zur Leiste) anzulegen, und zum Ende eines Behand-

lungszyklus erhalten die Patientinnen und Patienten eine flachgestrickte, moderate Kompressionsbestrumpfung. Dabei wird auch ein Silberunterziehstrumpf verwendet, der keimreduzierend und für den Kompressionsstrumpf wie eine Art Anziehhilfe wirkt.

Die abschließende Dokumentation belegt den genauen Behandlungsverlauf, z. B. welche Wundauflagen eingesetzt wurden und welche begleitenden therapeutischen Maßnahmen durchgeführt wurden. Neben MLD, Kompressionstherapie und Wundreinigung sind das zum Beispiel: MolecuLight i:X-Bakteriendarstellung in Echtzeit, ABI-Messung, Mobilisation des oberen Sprunggelenks (OSG) durch Krankengymnastik, Ernährungsscreening, Gefäßtraining, Kaltplasma- und Low-Level-Laser-Therapie sowie Mikrowasserstrahl-Wundreinigung (Kasten 1). Behandlungsziel ist das Abheilen der Wunde, wobei dieses zunächst nicht vorrangig ist. Durch die konsequente Therapie lassen sich kurzfristig Schmerzen reduzieren, die Geruchsbildung vermindern und damit die Lebensqualität steigern.

Von Januar 2021 bis Dezember 2021 haben wir in unserer Praxis 343 Patientinnen und Patienten mit diesem Behandlungskonzept therapiert. Davon konnten 78 Prozent mit abgeheilten Wunden entlassen werden, bei 10 Prozent wurde die Behandlung durch das Praxisteam abgebrochen, 7 Prozent der Patienten brachen die Therapie eigenständig ab und bei 5 Prozent kam es zum Therapieabbruch aufgrund zu starker Komorbiditäten.

Qualifikation der Wundtherapeuten

Wundtherapeutinnen und -therapeuten sollten die ABI-Werte, also die arteriellen Perfusionsdrücke, beurteilen sowie ärztliche Befunde

Kasten 3: Wirkungsmechanismen der MLD

- Reduzierung des eiweißreichen Ödems
- Verringerung der Diffusionsstrecke
- verbesserter Zelltransport
- erhöhte Sauerstoffversorgung
- Erhaltung und/oder Wiedergewinnung der Gewebeelastizität
- Wiederherstellung der Schutzfunktion der Haut
- verbesserte Mikro- und Makrozirkulation



Abb 3: Ulcus cruris venosum – ein Fallbeispiel

Eine 53-jährige Patientin mit der Diagnose Phlebo-Lymphödem beidseits kommt mit einem Ulcus cruris in unsere Praxis (a). Sie wird mit MLD, moderner Wundbehandlung (Nass-Trocken-Therapie), Kompressionstherapie und physiotherapeutischer Mobilisation (gefäßspezifische Krankengymnastik) behandelt.

Die Kompressionstherapie erfolgt am rechten Unterschenkel. Nach 50 Behandlungen, die zwei- bis dreimal wöchentlich stattfinden, ist die Wunde abgeheilt und die Therapie beendet (b).

Die Schmerzsymptomatik geht von 7 auf 0 VAS zurück. Die Patientin wird mit flachgestrickten Kompressionsstrümpfen A-D (vom Fuß bis zum Knie) versorgt.

verstehen können und die Kompressionstherapie darauf ausrichten. Dies ist von essenzieller Bedeutung, weil darauf zu achten ist, dass in der Wundtherapie und in der MLD nicht mit zu hohem Kompressionsdruck gearbeitet wird, denn in der Wundtherapie ist eine arterielle Komponente als Ursache der Verletzung immer zu berücksichtigen. Eine trockene Nekrose sollte nicht mit einer feuchten Wundaufgabe behandelt werden, denn wenn sich die Nekrose löst, könnte es zu Blutungen kommen, die nicht zu kontrollieren wären. Zuerst sollte eine ärztliche Beurteilung durch eine/n Gefäßspezialisten/in erfolgen und erst dann die therapeutische Behandlung (6).

Die Schmerzsymptomatik der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen, ist eine wichtige Aufgabe der Therapeutinnen und Therapeuten. Weiterhin sollten sie in der Lage sein, eine stadiengerechte Wundbehandlung durchzuführen. Außerdem sind Wundaufgaben und modernes Wundmanagement mit hohen Therapie- und Materialkosten geprägt, deshalb ist die Wirtschaftlichkeit zu bedenken. Das Robert Koch-Institut empfiehlt zum Beispiel, beim Verbandswechsel nur sterile Materialien zu verwenden (7).

Zusammenfassung

Die komplexe Behandlung von chronischen Wunden mittels MLD, Wundbehandlung, Kompressionstherapie, Krankengymnastik mit OSG-Mobilisation, strukturiertem Gefäßtraining und weiteren beglei-

tenden therapeutischen Maßnahmen hat sich zu einem effektiven Behandlungskonzept entwickelt (8). Konsequenterweise angewendet, lassen sich damit beachtliche Erfolge erzielen (Abb. 3). Untermauert wird dieses Prozedere durch die S3-Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz“ (9) sowie im Expertenstandard „Pflegerische Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden“ (10). Diese komplexe Therapieform sollte nur von ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten durchgeführt werden, die Therapiehoheit obliegt dabei weiterhin dem Arzt oder der Ärztin.

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

Interessenkonflikte: keine

Hauke Cornelsen

Gefäßtherapeut
Lymphdrainagetherapeut
Wundtherapeut WTCert® DGfW/Physiotherapeut
Gefäßtrainer nach BGPR
Physiotherapeut
Med. Lymphdrainage und Wundtherapie Praxis
www.cornelsen-lymphe.de
E-Mail: info@cornelsen-lymphe.de

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

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

Mitglied der **actalliance**

**Brot
für die Welt**

Würde für den Menschen.

Es geht darum, hellhörig zu werden



Friedemann Schulz von Thun: Erfülltes Leben. Hanser Verlag München, 2022, 224 S., 20 Euro

„Wie immer die Verhältnisse hierzulande und auf der ganzen Welt sich entwickeln: Du und ich, wir haben nur unser Leben, unser Ein und Alles, das in seiner Besonderheit erkannt und gewürdigt sein will.“ So beginnt Friedemann Schulz von Thun sein Buch, von dem wir hoffen könnten, das es uns hilft, in seit mehreren Jahren bestehenden Zeiten „äußerer“ Katastrophen, die es uns nicht leicht machen, sich auf uns selbst oder das Gegenüber zu fokussieren, genau das wieder mehr zu tun. Mögliche Kritik, ob das Buch nicht „zur Unzeit“ komme, ob nicht „der Individualismus genug ins Kraut geschossen“ sei, nimmt er gekonnt vorweg.

Schulz von Thun, bis 2009 Professor für Psychologie an der Universität Hamburg, Leiter des Schulz von Thun Instituts für Kommunikation sowie Berater und Trainer, greift hier wesentliche Aspekte aus seiner Trilogie „Miteinander reden“ auf. Er sieht sich quasi personal dreigeteilt: Als Lebensereignis fortgeschrittenen Alters, als Kommunikationspsychologen mit entsprechenden Modellen und als „ewigen Lebenslehrling“. Gerade „Lebenslehrlinge“ bräuchte es mehr in diesen Zeiten. Sein Buch stellt fünf Blickwinkel ins Zentrum, mit denen wir das Leben betrachten, würdigen und möglicherweise verändern können: **1. Wunscherfüllung:** Hier fordert er ein sich – vielleicht auch beschämendes – Eingestehen von Sehnsüchten. **2. Sinnerfüllung:** Es kommt das Wirkfeld des Menschen ins Spiel: Was hat sich durch dich erfüllt? Was hast du geprägt? Um wen oder was hast du dich verdient gemacht? Es geht – sehr schön! – „darum, hellhörig zu werden“. **3. Biografische Erfüllung:** Im bisherigen Kontext irritiert diese lange Passage, mit der der bisherige Rahmen des Buchs zugunsten langer biografischer Passagen verlassen wird. **4. Daseinserfüllung:** Alles Geschehene liegt hinter einem. Das Leben als Geschenk an sich, zumindest eine „kleine Erleuchtung“ könnte auf den Weg gebracht sein. Und schließlich: **5. Selbsterfüllung:** Es geht um Begriffe wie Authentizität und Stimmigkeit, um eine Suche nach dem inneren Wesen.

Der Verfasser betont hier vor allem die Entwicklungsfähigkeit und die Reflexion verschiedener Rollen. Schulz von Thun verwendet zur Untermalung grafische Modelle und reflektiert viele Aspekte nach dem Prinzip des sogenannten Inneren Teams. Sein abschließender Wunsch beim Blick zurück aufs Leben mag die Gesamttendenz des zum Teil recht suggestiv argumentierenden Buchs widerspiegeln: „Es war einmalig (schön)!“ Abgründe, Abtrünniges, Nicht-Gelungenes haben hier keinen Platz, erscheinen gerade aber in heutigen Zeiten nicht wegzudenken. Vielleicht ist es aber gerade deshalb zu empfehlen, eher der breiteren Öffentlichkeit, aber auch Ärztinnen und Ärzten in der somatischen und psychotherapeutischen Medizin, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anderer Couleur, Psychologinnen und Psychologen. Als Denkmodell in Hinblick auf ein erfülltes Leben.

*Dr. Hans Ulrich Schmidt,
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (TP)*

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



KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

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

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden


MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises

Der besondere Fall

Revaskularisation eines V.-cava-superior-Stents

Strombahn geöffnet Bei einer 51-Jährigen verursachte ein maligner Tumor eine hochgradige Kompression der V. cava superior und damit eine akute obere Einflusstauung. Es wurde ein selbstexpandierender Stent implantiert, der jedoch nach kurzer Zeit durch eine Knickbildung verschlossen war. Eine komplexe interventionelle Revaskularisation wurde erforderlich.

Von Prof. Dr. Axel Wetter, Kai-Uwe Wagenhofer, Prof. Dr. Walter Gross-Fengels

Tumorbedingte obere Einflusstauungen durch Kompression bzw. Infiltration der V. cava superior sind z. B. bei Patientinnen und Patienten mit Bronchialkarzinomen oder Tumoren des vorderen Mediastinums anderer Genese ein erhebliches klinisches Problem (1, 2). Zur initialen oder palliativen Therapie der oberen Einflusstauung ist die interventionelle Platzierung eines ballon- oder selbstexpandierenden Stents etabliert und anerkannt (3, 4).

Wir berichten über eine 51-jährige Patientin, die dieses klinische Bild einer akuten oberen Einflusstauung aufwies. In der Computertomografie (CT) des Thorax zeigte sich eine ausgedehnte Raumforderung des vorderen Mediastinums mit massiver Kompression der V. cava superior sowie Infiltration der V. brachiocephalica sinistra mit kompletter Okklusion derselben (Abb. 1).

Zwei Tage nach der Erstdiagnostik wurde die Notfallindikation zu einer Revaskularisation der subtotalen V.-cava-superior-Stenose durch die Platzierung eines Stents gestellt. Hierzu wurde in üblicher Technik nach Punktion der rechten V. femoralis communis und Anfertigung einer Cavografie ein selbstexpandierender Bare-metal-Stent (Protégé-VCS Stent, EV3, USA) mit einem Durchmesser von 14 mm platziert und anschließend mit perkutaner transluminaler Angioplastie (PTA) mittels Ballon anmodelliert (Abb. 2).

Bei sehr guter Lumenaufweitung der V. cava superior waren ein Kontrastmittelabstrom nach rechts ventrikulär und die Pulmonalis-Hauptstämme wieder nachweisbar. Unmittelbar im Anschluss an die Intervention zeigte sich bereits eine deutliche Besserung der Symptome

der oberen Einflusstauung mit Rückbildung der Plethora und der Gesichtsschwellung. 5 Tage nach der Implantation des V.-cava-superior-Stents wurde die Raumforderung des vorderen Mediastinums CT-gestützt punktiert, in der Analyse ergab sich ein primär mediastinales B-Zell-Lymphom.

Bereits in der zur Biopsie der mediastinalen Raumforderung angefertigten CT zeigte sich eine deutliche Kompression des V.-cava-superior-Stents mit exzentrischer Knickbildung (Abb. 3). In der Folge hatte die Patientin erneut Symptome einer ausgeprägten oberen Einflusstauung und wurde zur Stent-Revaskularisation zu uns überwiesen.

Interventionelle Revaskularisation des Stent-Verschlusses

Nach Lokalanästhesie und sterilem Abdecken erfolgte die Punktion der V. femoralis communis unter Ultraschallkontrolle. Zunächst wurde eine 11 cm lange 5 French

(5F)-Schleuse eingewechselt und hierüber ein 5F-Multipurpose-Katheter bis nach supraatrial in die V. cava superior unmittelbar unterhalb des kaudalen Stent-Eingangs vorgeschoben. Angiografisch bestätigte sich ein Verschluss des V.-cava-superior-Stents mit kuppelförmiger Morphologie bei nach medial torquiertem, abgelenktem Stent. Trotz des Einsatzes unterschiedlicher Sondierungsdrähte und auch nach Einwechseln einer langen 6F-Schleuse gelang es nicht, von kaudal die hochgradige, sanduhrförmige Materialeinengung zu überwinden.

Daher folgte der Rekanalisationsversuch von kranial über einen transjugulären Zugang. Ebenfalls unter Ultraschallkontrolle wurde die V. jugularis interna rechts punktiert und eine 5F-Schleuse eingewechselt.

Die Angiografie der V. cava superior zeigte eine vollständige Okklusion des V.-cava-superior-Stents mit ausgedehnten Kollateralen und stark verzögertem Vorhofeinstrom (Abb. 4). Nach Sondierung des Stentlumens mit einem 5F-Vertebral-Katheter gelang die Passage durch den Stent-Verschluss mit einem 0,035 Inch-Terumo-Advantage-CTO (chronic total occlusion)-Draht bis in die V. cava inferior.

Nach einem Schleusenwechsel rechts inguinal auf eine 28 cm 12F-DrySeal GORE-Schleuse gelang das Einfangen des von kranial eingeführten Drahts mit einer 6F-Entrio-EN-Snare (Merit Medical, USA) und durch ein sogenanntes Pull-through-Manöver das Herausführen des Drahts rechts inguinal (Abb. 5).

Anschließend erfolgte die Prädilatation des abgelenkten Stents mit einem 10/40-mm-POWERFLEX-Ballon bis 10 bar. Somit wurde

Der besondere Fall

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

ein etwa 7 mm durchmessender In-Stent-Kanal neu geschaffen. Danach wurde das ehemalige Okklusionssegment mit einem Bentley BeGraft Aorten-Stentgraft 14/59 mm 11 F (Bentley InnoMed, Deutschland) und sukzessivem Aufdehnen bis auf 8 bar behandelt. Nach Entfernung des Pull-through-Drahts zeigte die Abschlussangiografie eine vollständige Wiederherstellung der V.-cava-superior-Strombahn mit kompletter Aufhebung der Kollateralen und sofortigem zeitgerechten Zustrom nach rechts atrial und in die Pulmonalarterien beidseits (Abb. 6).

Diskussion

Die Implantation eines V.-cava-Stents ist eine etablierte und sichere Therapie bei dem Krankheitsbild der oberen Einflusstauung, hervorgerufen durch mediastinale Tumore sowie zentrale Bronchialkarzinome (1). Die Tumorinvasion bzw. Kompression führt zu einem Aufstau des venösen Bluts, vorgeschaltet in der V. brachiocephalica sinistra, V. jugularis sowie V. subclavia beidseits, und kann mit klinischen Symptomen wie Gesichtsschwellung, Cephalgien, Plethora sowie Armschwellungen einhergehen (2). Wie in unserem Beispiel führt die Revaskularisierung der V. cava superior durch eine Stent-Implantation meistens unmittelbar zu einer deutlichen klinischen Verbesserung der Symptomatik. Nichtsdestotrotz kommt es jedoch auch bei regelgerechter Stent-Implantation – wenn auch selten – zu einer erneuten Okklusion der bereits gestenteten V. cava superior. Dies kann durch progredientes Tumorwachstum geschehen, jedoch kann auch eine Materialinsuffizienz dafür verantwortlich sein (5). In unserem Fall führte vermutlich eine nicht ausreichende Radialkraft des implantierten, selbstexpandierenden Bare-metal-Stents relativ kurzfristig zu einer erneuten Okklusion der V. cava superior. Wie an diesem Fallbeispiel demonstriert, kann ein Revaskularisationsversuch sehr komplex sein, insbesondere wenn es nicht möglich ist, den Stent erneut von kaudal zu sondieren und aufzudehnen. Die Revaskularisation mit einem kombinierten Zugangsweg von kaudal und kranial erforderte gleich mehrere Interventionstechniken: die venöse Punktion unter sonografischer Kontrolle, Materialkunde mit Auswahl geeigneter Drähte zur Passage des Verschlusses sowie Auswahl der unterschiedlichen Ballonkatheter zur Dilatation und Stents bzw. Stentgrafts zur erneuten, dauerhaften Wiederherstellung des Lumens der V. cava superior. Durch den kombinierten Zugangsweg von kranial und kaudal gelang es, mit Durchzugtechnik die Passage zu stabilisieren, die dann eine Ballondilatation mit anschließender Implantation eines Stentgrafts erlaubte.

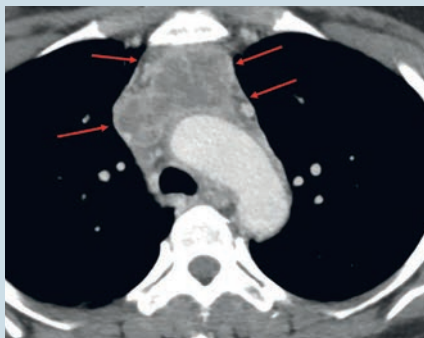


Abb. 1: Raumforderung des vorderen Mediastinums mit massiver Kompression der V. cava superior sowie Infiltration der V. brachiocephalica sinistra mit kompletter Okklusion



Abb. 3: Kompression des eingebrachten V. cava superior-Stents mit exzentrischer Knickbildung

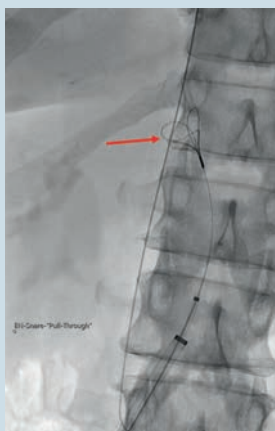


Abb. 5: Herausführen des Drahts rechts inguinal durch ein sogenanntes „Pull-through-Manöver“

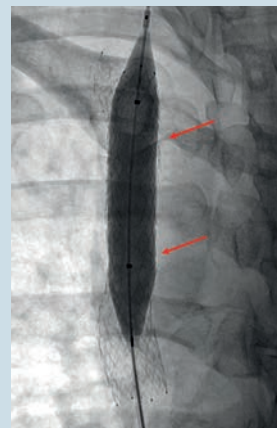


Abb. 2: Platzierung eines 14 mm durchmessenden Bare-metal-Stents, der anschließend mittels Ballon-PTA anmodelliert wird



Abb. 4: Okklusion des V.-cava-superior-Stents mit ausgedehnten Kollateralen und stark verzögertem Vorhofeinstrom



Abb. 6: Vollständige Wiederherstellung der V.-cava-superior-Strombahn mit kompletter Aufhebung der Kollateralen

Zusammenfassung

Die Implantation eines V.-cava-superior-Stents ist eine etablierte Therapie beim tumorbedingten V.-cava-superior-Verschluss bzw. hochgradiger Stenose und wird üblicherweise mittels selbstexpandierender Bare-metal Stents durchgeführt. Eine interventionelle Revaskularisation bei Verschluss des Stents erfordert unter Umständen eine komplexe vaskuläre Intervention mit kranialem und kaudalen Zugangsweg sowie Drahtdurchzugstechnik. Bei der Implantation von V.-cava-superior-Stents sollten die möglichen Komplikationen wie ein frühzeitiger Verschluss durch Thrombose oder Kompression des Stents durch die interventionellen

Radiologen beherrscht werden. Hierzu sind neben einer ausgewiesenen Materialkunde die beschriebenen Zugangswege sowie Revaskularisationstechniken unabdingbar.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Axel Wetter
Chefarzt
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie,
Neuroradiologie
Asklepios Klinikum Harburg
E-Mail: a.wetter@asklepios.com

Nr. 04/22: „Medikamentöse Therapie chronischer Herzinsuffizienz“, S. 28–30. Von Dr. Benedikt Schrage, Prof. Dr. Dirk Westermann, Prof. Dr. Paulus Kirchhof, PD Dr. Christina Magnussen

Universitätsmedizin – quo vadis?

Sollten Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) wirklich „Leitlinien“ genannt werden? Ich meine, nein. Zu eng ist die Verwechslung dieser von der Pharmaindustrie gesponserten Empfehlungen mit den evidenzbasierten Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) oder der Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL).

Verwundert bin ich über den unkritischen Umgang der Autorinnen und Autoren aus dem Universitätsklinikum Hamburg mit ESC-Empfehlungen bezüglich der medikamentösen Therapie einer chronischen Herzinsuffizienz. In meiner Hausarztpraxis treffe ich auf vorher kaum symptombelastete Patientinnen und Patienten, die nach stationärer Einstellung auf eine 4-fach-Medikation ihrer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) schwer in ihrer Leistungsfähigkeit und Lebensqualität eingeschränkt sind. Dank an die Autorinnen und Autoren, dass sie zumindest eine patientenadaptierte Dosistitration dieser 4- bis 5-fach-Medikation propagieren. Eine „Quadrupeltherapie“ postulieren sie jedoch als „obligat“. Als Kronzeuge führen sie eine auf viele spekulative Annahmen aufbauende statistische Berechnung an. Diese basiert auf drei Einzelstudien zu Bausteinen der „Quadrupeltherapie“. Danach soll es bei Patientinnen und Patienten älter als 55 Jahre zu einer mehr als 8 Jahre längeren Lebenserwartung führen, falls sie eine 4-fach-Therapie im Vergleich zu einer 2-fach-Therapie erhalten (1). Dieser Zeuge überzeugt jedoch nicht. Erstens propagiert keiner eine 2-fach-Therapie, sondern wie die NVL eine Stufentherapie, zweitens wäre es selbst in dieser Berechnung eine „nur“ 6,3 Jahre längere Lebenserwartung, und drittens verdient dieses wilde Zusammenwerfen von Studiendaten und Annahmen im Auftrag der Pharmaindustrie eine deutliche, kritische Distanz. Fast alle Autorinnen und Autoren geben zahlreiche Interessenkonflikte als Berater von bis zu 15 Pharmafirmen an.

Hilfreicher wäre eine kritische Wertung der aktuellen ESC-Empfehlungen wie in der diesjährigen Februarausgabe des Arzneimittelbriefs (AMB) (2). Der AMB hält die Stufentherapie der NVL für deutlich valider. Er sieht die Aufwertung der Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI) problematisch, da die aktuelle Studienlage nicht eindeutig ist. Das Nebenwir-

kungspotenzial insbesondere bezüglich einer Demenzentwicklung ist noch unsicher und für die Kombination mit SGLT-2 Inhibitoren gibt es noch gar keine Studien ... Es werden Teilergebnisse der TOPCAT-Studie (3) als Begründung für den Einsatz von Mineralokortikoid-Antagonisten bei der Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion herangezogen. Die TOPCAT-Studie ist jedoch ein Beispiel dafür, was bei multinationalen Studien schiefgehen kann. So wurden in den verschiedenen Studienzentren völlig unterschiedliche Patientengruppen eingeschlossen, und die Adhärenz für die Verumeinnahme war in einigen Studienzentren abenteuerlich schlecht (4). Wenn wir uns aus multinationalen Studien nur Untergruppen herausuchen, müssen wir auch konstatieren, dass z. B. SGLT-2-Inhibitoren in den europäischen Studienzentren weder für die Diabetesbehandlung (5) noch in der Herzinsuffizienzbehandlung (6) von Vorteil sind.

Dr. Henning Harder,
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
Kunastraße 1, 22393 Hamburg

Stellungnahme

Ärztliches Handeln basiert auf individuellen Therapieentscheidungen, die bei einer zunehmenden Zahl von häufigen Krankheiten auf evidenzbasierten Belegen von Effektivität und Sicherheit beruhen. Die eigenen Erfahrungen am Einzelfall sind wichtig, können aber naturgemäß nur wenige Anwendungsbeobachtungen umfassen. Die evidenzbasierte Therapie baut dabei gerade in der kardiovaskulären Medizin auf großen Studien auf, die die Wirksamkeit von Prüfprodukten (in diesem Fall Medikamente für die Therapie der HFrEF) gegen ein Placebo ermitteln. Die Belastbarkeit der Ergebnisse erfordert eine gewisse Kategorisierung von vielen Patientinnen und Patienten z.B. anhand der linksventrikulären Ejektionsfraktion. Handeln wir dann nach diesen Handlungsempfehlungen, die basierend auf den oben genannten Studien erstellt und durch unabhängige Gremien (in diesem Falle die ESC) zusammengefasst werden, können wir nicht nur die Lebensqualität (1, 2), sondern auch das Überleben unserer Patientinnen und Patienten verbessern.

Die aktuelle Herzinsuffizienzleitlinie (3) basiert zu 92 Prozent auf Ergebnissen von großen multizentrischen, randomisierten und kontrollierten klinischen Studien, die den Effekt der getes-

teten Medikation objektiv darstellen und damit der individuellen Beobachtung des Einzelnen gegenüber überlegen sind. Die Daten, die in unseren Artikel eingeflossen sind, beruhen zu 100 Prozent auf solchen Ergebnissen.

Die im Leserbrief zitierte nationale Versorgungsleitlinie (NVL) referenziert in der Medikationsempfehlung noch die alte ESC-Herzinsuffizienzleitlinie aus 2016 (4). Es gab in der NVL 2021 lediglich ein Amendment zur Therapie mit SGLT2i. Grundlage einer modernen Therapie sollte allerdings die aktuellere ESC-Herzinsuffizienzleitlinie 2021 (3) sein. Auch die in diesem Jahr publizierten Leitlinien der American Heart Association enthalten fast identische Empfehlungen. Basierend auf den publizierten Daten sind SGLT2i sowohl für die Diabetesbehandlung als auch für die Herzinsuffizienzbehandlung von Vorteil, indem sie Folgen dieser Erkrankungen wie ungeplante Krankenhauseinweisungen, chronische Nierenschäden und kardiovaskuläre Todesfälle vermindern. Dies belegen unter anderem die beiden großen Studien, die im Leserbrief referenziert sind.

Der ARNI (Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor) hat bereits 2014 gegenüber einem hochdosierten ACEi eine relative Risikoreduktion von kardiovaskulärem Tod bzw. Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz um 20 Prozent gezeigt (5). Daten bezüglich einer Demenzentwicklung unter ARNI-Therapie existieren bislang nicht (6–8). SGLT2i wurden bereits in der Kombination mit einer ARNI-Therapie eingesetzt und zeigen einen additiven Effekt (9, 10). Da es in den letzten Jahren viele neue Erkenntnisse gegeben hat, haben wir uns entschlossen, diese für das Hamburger Ärzteblatt zusammenzufassen. Natürlich wird es im Einzelfall gelegentlich gute Gründe geben, diese wirksamen Behandlungsoptionen vorzuenthalten. Dies sollte in Kenntnis der Wirksamkeit in den von uns dargelegten Studien die Ausnahme sein. Wir sind sehr optimistisch, was die Fortentwicklung der Universitätsmedizin und der Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz angeht, und hoffen, zu gegebener Zeit weitere Fortschritte berichten zu können.

PD Dr. Christina Magnussen, Oberärztin
Bereichsleiterin Herzinsuffizienz
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg
Klinik für Kardiologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

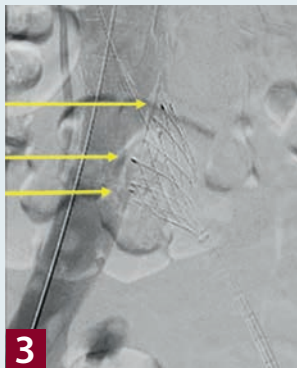
Die Redaktion behält sich Kürzungen von Leserbriefen und Repliken vor. Beachten Sie den Redaktionsschluss (Angabe im Impressum). Beiträge senden Sie bitte an verlag@aekeh.de.



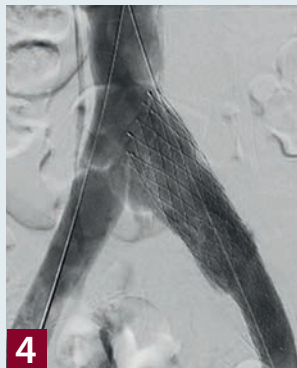
1



2



3



4

Implantation eines schrägen Venenstents bei Venensporn (May-Thurner-Syndrom)

Eine 23-jährige Patientin stellt sich mit livider Verfärbung und Spannungsschmerz im linken Bein vor. Ein halbes Jahr zuvor hatte sie sich am gleichen Bein einer Knieoperation unterzogen und nachfolgend eine Lungenarterienembolie und eine noch nachweisbare Poplitea- und Unterschenkelvenenthrombose links erlitten. 3 Monate später sei dann eine Angioplastie der Beckenvene links durchgeführt worden.

In der Ultraschalluntersuchung zeigen sich noch Thromben in der Vena poplitea sowie eine Stenose der Vena iliaca communis (VIC) links, die sich bei der Phlebo-Magnetresonanztomografie (Phlebo-MRA) in der koronalen (Abb. 1) und

axialen Aufnahme (Abb. 2) bestätigt (jeweils Pfeile). Hier handelt es sich um ein nach Angioplastie fortbestehendes Kompressionssyndrom der VIC links durch die überkreuzende Arteria iliaca communis (AIC) rechts, auch bekannt als Beckenvenensporn oder May-Thurner-Syndrom.

Als Therapie erfolgt die Implantation eines für diese Indikation speziell entwickelten schrägen Venen-Stents mit hoher Radialkraft (1) (Video). Herkömmliche Stents würden zu weit in die Vena cava inferior hineinragen und den Ausgang der VIC rechts verlegen. Der Stent weist spezielle Goldmarker (Abb. 3, gelbe Pfeile) für die sichere Implantation in diese Position (Abb. 4) auf.

Die Ergebnisse sind bei diesen Kompressionssyndromen deutlich besser, wenn ein solch selbstexpandierbarer Venenstent mit besonders hoher proximaler Radialkraft eingesetzt wird, da andernfalls die Vene weiterhin durch die Arterie komprimiert werden würde (2). Das distale Stentsegment ist hingegen hochflexibel. Bei der Kontrolle nach 4 Monaten ist die Patientin beschwerdefrei.

Literatur und das Video zur langsamen Freisetzung eines Optimed Sinus-Obliquus-Venenstents in die linke VIC finden Sie im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Prof. Dr. Sigrid Nikol

Chefärztin

Dr. Ralf Weser

Leitender Oberarzt

Klinische und Interventionelle Angiologie

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: s.nikol@asklepios.com

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@aekhh.de.

Professionelle Praxisreinigung



Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

HEIDMANN
GEBÄUDEREINIGUNG

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Bild und Hintergrund

Hilfe für Menschen mit chronischen Bauchbeschwerden

Ambulante Anlaufstelle Das Israelitische Krankenhaus Hamburg hat ein neues Fachinstitut für Darmgesundheit und Ernährung: das Ikaneum. Ein interdisziplinäres Team behandelt und berät dort Patientinnen und Patienten mit chronischen Bauch- und Darmbeschwerden. Ein Interview mit PD Dr. Viola Andresen, Leiterin des Zentrums. *Von Karen Amme*

PD Dr. Viola Andresen ist Internistin und Darmspezialistin, sie leitet das im November 2021 eröffnete Ikaneum. Andresen weiß: „Viele unserer Patientinnen und Patienten haben bereits eine langjährige Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich, bevor sie bei uns vorstellig werden.“ Im Ikaneum sollen jene Menschen Hilfe finden – dank der Erfahrung und Expertise des Teams.

Frau Andresen, bisher gab es im Israelitischen Krankenhaus nur eine teilstationäre und stationäre Anlaufstelle für Menschen mit Bauch- und Darmbeschwerden. Seit Kurzem gibt es nun das Ikaneum, das Fachinstitut für Darmgesundheit und Ernährung. Welche Beweggründe haben dazu geführt, eine solche ambulante Anlaufstelle einzurichten?

Wir behandeln da eine ganz andere Patientengruppe. Die stationären Patientinnen und Patienten haben in der Regel schwerere Motilitätsstörungen. Sie brauchen Untersuchungen und Behandlungen, die nur stationär durchgeführt werden können. Wir sind hier eher für das therapeutische Management unserer Patientinnen und Patienten zuständig. Wir beraten Menschen, die schon viele diagnostische Maßnahmen hinter sich haben, die wissen wollen, welche Untersuchungen und Behandlungen vielleicht noch sinnvoll sein könnten. Wir empfehlen medikamentöse Therapien, eine Darmhypnose, Ernährungsberatungen und einiges mehr. Im Grunde funktionieren wir wie eine Praxis. Die Patientinnen und Patienten kommen zu uns, lassen sich beraten, werden bei uns oder anderswo behandelt und können erneut wiederkommen.

Mit welchen Beschwerden kommen die Patientinnen und Patienten hauptsächlich zu Ihnen?

Unser medizinischer Schwerpunkt liegt auf den funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen. Reizdarm, Verstopfung, Durchfälle,



PD Dr. Viola Andresen, Leiterin des Ikaneums, setzt auf eine umfassende Diagnostik und eine multimodale Therapie

Reflux. Nicht selten sind die Beschwerden jedoch gar nicht funktionell, oftmals ist der eine oder andere Test noch nicht gemacht worden. Den ergänzen wir dann und können in vielen Fällen gezielt behandeln, eine Dünndarm-Fehlbesiedelung oder eine Bauchspeicheldrüsenschwäche zum Beispiel.

Viele Ihrer Patientinnen und Patienten sind schon über einen langen Zeitraum bei verschiedenen Ärztinnen und Ärzten vorstellig geworden. Im Ikaneum gehen Sie den Beschwerden dann wahrscheinlich eine Spur tiefer auf den Grund?

Sie sind oft schon für verschiedene Untersuchungen bei zwei, drei Ärztinnen und Ärzten gewesen, aber es fehlt manchmal der Gesamtüberblick. Wir sichten dann alle bisherigen Befunde, machen in Ruhe eine ausführliche Anamnese der Bauchbeschwerden, des Stuhlgangs, der Begleitsymptome etc. Wir nehmen uns viel Zeit,

und wir haben viel Erfahrung und Expertise. Außerdem nehmen wir auch moderne und innovative Therapien in den Fokus.

Und Sie arbeiten interdisziplinär ...

Genau. Wir arbeiten interdisziplinär, das ist ja auch in der neuen Reizdarmleitlinie verankert. Es gibt nicht die eine hilfreiche Therapieform, man empfiehlt einen multimodalen Ansatz. Dazu gehören neben einer klassischen medikamentösen Behandlung zum Beispiel Ernährungstherapien oder auch spezielle Psychotherapien wie beispielsweise die Darmhypnose. Auch das Edukative ist bei uns Teil der Therapie.

Sie diagnostizieren und behandeln ganzheitlich. Können Sie uns ein paar Beispiele geben: Welche diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten wenden Sie an?

Wir führen in erster Linie spezielle Atemtests durch, um zum

Beispiel Zuckerunverträglichkeiten, bakterielle Überwucherungen des Dünndarms oder Bauchspeicheldrüsenschwächen zu diagnostizieren. Aber darüber hinaus können wir unseren Patientinnen und Patienten auch weitere Untersuchungsmethoden des Israelitischen Krankenhauses anbieten, insbesondere solche, die anderswo kaum verfügbar sind. Manometrien zum Beispiel, also Motilitätsmessung der Speiseröhre oder des Anorektums. Unsere Patientinnen und Patienten können bei uns alles in Anspruch nehmen, müssen aber nicht.

Neben der spezialisierten ärztlichen Beratung und Diagnostik bieten Sie auch eine professionelle Ernährungsberatung an. Bei welchen Beschwerdebildern empfehlen Sie die? Und wie wesentlich ist diese für die Linderung von Beschwerden?

Die Ernährungstherapie ist heute fester Bestandteil in der Behandlung von Reizdarmpatientinnen und -patienten. Dabei handelt es sich nicht um dauerhafte Ernährungsumstellungen, sondern um gezielte Therapiediäten, das heißt, man meidet über einen bestimmten Zeitraum bestimmte Lebensmittel. Besonders beim Reizdarmsyndrom und bei der Fehlbesiedlung sind die Erfolge sehr gut. Aber wir führen auch Ernährungsberatungen bei anderen Magen-Darm-Erkrankungen durch, zum Beispiel bei Sodbrennen, bei Divertikeln oder Verstopfung und bei Menschen mit Tumorerkrankungen und bestehender oder drohender Mangelernährung.

Eine weitere Säule Ihres Behandlungsspektrums sind psychologische Angebote. Welche sind das genau?

Unsere Schwerpunkte sind die Darm-gerichtete Hypnotherapie, die sogenannte Darmhypnose, die gute Ergebnisse zeigt, und außerdem die psychoonkologischen Sprechstunden. Im Israelitischen Krankenhaus haben wir sehr viele Tumorpatientinnen und -patienten, die nach ihrer stationären Behandlung Fragen haben und eine weitere Betreuung wünschen. Daher werden diese psychoonkologischen Angebote zurzeit in erster Linie von denen in Anspruch genommen, aber sie sind natürlich auch für alle anderen offen.

Aktuell ist die Behandlung im Fachinstitut für Darmgesundheit und Ernährung nur für Selbstzahlerinnen und -zahler?

Jein. Zwar müssen die Patientinnen und Patienten die Leistungen zunächst selber zahlen, aber manche Kosten, etwa die für eine medizinisch indizierte Ernährungsberatung, werden von gesetzlichen Krankenkassen meist zu einem größeren Teil, manchmal sogar vollständig erstattet. Man erhält vorher einen Kostenvoranschlag, sodass man die Kostenübernahme mit der Krankenkasse klären kann. Wenn jemand gesund ist und einfach nur seine Ernährung optimieren möchte, muss er die Ernährungsberatung allerdings selbst zahlen.



Besprechung im interdisziplinären Team: Neben der medikamentösen Behandlung gehören auch Ernährungs- oder Psychotherapien zum Behandlungskonzept

Und wie sieht es bei den anderen Leistungen aus?

Wir haben zwar von Patientinnen und Patienten schon Rückmeldungen bekommen, dass sie unsere Leistungen auch von ihren gesetzlichen Kassen zumindest teilweise erstattet bekommen haben – wenn sie zum Beispiel wegen einer Fehlbesiedlung einen Atemtest benötigen, auf den sie anderswo ein dreiviertel Jahr warten müssten. Aber da wir keine Kassenzulassung haben und somit nicht direkt mit den Kassen abrechnen können, haben wir darauf keinen Einfluss. Unsere Patientinnen und Patienten müssen das selbst mit ihren Krankenkassen abmachen – Stand jetzt ...

Gibt es Aussicht auf Änderung?

Perspektivisch ist es unser Ziel, mit Krankenkassen Rahmenverträge zu schließen. Das hieße dann, dass Patientinnen und Patienten, die bei diesen Krankenkassen versichert sind, unsere Leistungen ohne Weiteres in Anspruch nehmen könnten. Aber dafür müssen wir erstmal in Vorleistung gehen. Wir mussten das Institut gründen, an den Start gehen und zeigen, dass so ein Ansatz funktioniert. Erst dann kann man in Verhandlungen treten. Aber ich bin zuversichtlich, denn letztlich tragen wir ja dazu bei, Gesundheitskosten zu senken, indem wir durch eine verbesserte Patientenversorgung zum Beispiel unnötige, oft wiederholte Untersuchungen einsparen.

Mehr Informationen zum Ikaneum unter www.ikaneum.de.

Das Interview führte Karen Amme, freie Mitarbeiterin beim Hamburger Ärzteblatt

Werden auch Sie zum Helfer!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20
BIC: BFSWDE33MNZ

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Die Nächte der Pest“ von Orhan Pamuk, S. 21 ff., Hanser Verlag 2022, 696 Seiten, 30 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Die Virulenz ist außergewöhnlich hoch

Damat Doktor Nuri sagte: „Verehrter Professor, darf ich Ihnen meine Bewunderung für Ihren Erfolg in Izmir aussprechen.“ Seit in den Zeitungen darüber berichtet wurde, dass die Pest in Izmir im Abklingen begriffen war, nahm Bonkowski Pascha huldvoll lächelnd Gratulationen entgegen. „Ich darf aber auch Sie beglückwünschen“, entgegnete er und sah dabei Doktor Nuri tief in die Augen. Der lächelte, ahnte er doch, dass die Gratulation sich nicht auf seine Tätigkeit in den Quarantänestationen im Hedschas oder als Vertreter des Osmanischen Reichs bezog, sondern vielmehr darauf, dass er eine Prinzessin aus dem osmanischen Herrscherhaus, die Tochter eines Sultans, geheiratet hatte. Abdülhamit hatte ihn zwar deshalb mit seiner Nichte verheiratet, weil er ein brillanter, erfolgreicher Arzt war, doch seither war kaum mehr davon die Rede, sondern nur noch von seiner Eigenschaft als „Damat“. Daran hatte er sich aber schon gewöhnt. Mit seiner Frau war er viel zu glücklich, um in jener Hinsicht empfindlich zu sein. Vor seinem Professor, der stets mit Disziplin und Methodik vorging (die beiden in der türkischen Sprache aus dem Französischen stammenden Begriffe erfreuten sich unter osmanischen Intellektuellen gerade großer Beliebtheit), hatte er außerdem Hochachtung und wollte ihm schmeicheln. „Dass Sie die Seuche in Izmir so schnell besiegt haben, beweist doch, wie gut das osmanische Quarantäneprogramm funktioniert“, sagte er. „Damit haben Sie all jenen, die

vom ‚kranken Mann am Bosphorus‘ faseln, die gehörige Antwort versetzt. Die Cholera haben wir zwar noch nicht ausrotten können, doch einen ernsthaften Pestausschlag hat es in den osmanischen Ländern seit achtzig Jahren nicht gegeben. Früher hieß es, die zivilisatorische Scheidelinie, die seit zweihundert Jahren Europa vom Osmanischen Reich trennte, sei nicht die Donau, sondern die Pest. Ihnen ist zu verdanken, dass in Medizin und Seuchenbekämpfung diese Linie nicht mehr existiert.“

„Leider ist die Pest aber nun auf Minger aufgetreten“, erwiderte Bonkowski Pascha etwas betreten, als würde er seinen Studenten nur ungenau auf einen Fehler hinweisen. „Und die Virulenz ist außergewöhnlich hoch.“ „Tatsächlich?“

„Die Seuche ist in den muslimischen Vierteln ausgebrochen, Damat Pascha“ ...

„Ich habe bisher verfolgt, was die Seuche in Hongkong und Bombay angerichtet hat.“

„Die Berichte darüber kommen nicht an die Wirklichkeit heran“, sagte Bonkowski Pascha entschieden. „Für Tausende von Toten in Indien und China ist ein und derselbe Bazillus verantwortlich, ein und dieselbe Seuche. So wie auch in Izmir.“

„Aber in Indien gehen die Menschen zugrunde, Sie jedoch haben in Izmir die Seuche besiegt!“ „Weil ich dort Bevölkerung und Presse auf meiner Seite hatte“, entgegnete Bonkowski Pascha, und nach einer Kunstpause sagte er: „In Izmir ist die Krankheit im Griechenviertel ausgebrochen, und die Leute dort sind aufgeklärt und zivilisiert. Auf Minger sind eher Muslime von der Pest betroffen, und es sind jetzt schon fünfzehn Menschen daran gestorben. Wir werden es dort nicht so leicht haben.“

Aus Erfahrung wusste Doktor Nuri, dass Christen sich eher an Quarantäneregeln hielten als Muslime, doch hatte er genug davon, dass christliche Spezialisten wie Bonkowski Pascha das immer wieder aufs Tapet brachten. Er ging also nicht darauf ein.

Orhan Pamuk, 1952 in Istanbul geboren, wurde als erster türkischer Schriftsteller 2006 mit dem Literatur-Nobelpreis ausgezeichnet. Sein aktuelles Buch ist ein historischer Roman, der zur Zeit der dritten Pest-Epidemie spielt, die 1901 auf der fiktiven Insel Minger ausbricht.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärzttekammer 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: 15. Juli 2022
Rubrikanzeigen: 19. Juli 2022

Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten
Kündigung acht Wochen
zum Halbjahresende

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion und der Schriftlei-
tung dar. Für unverlangt eingesandte Manu-
skripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss

Augustheft: 15. Juli 2022

Das nächste Heft
erscheint am
10. August 2022

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.284



Mitteilungen

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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



Wir haben
die Schnauze voll.



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



STOPP DIE
PLASTIK
FLUT

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

Danke an alle,
die helfen!



© World Vision



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



Hilfe zur Selbsthilfe



...weil Nähe zählt.



**Aktion
Deutschland Hilft**

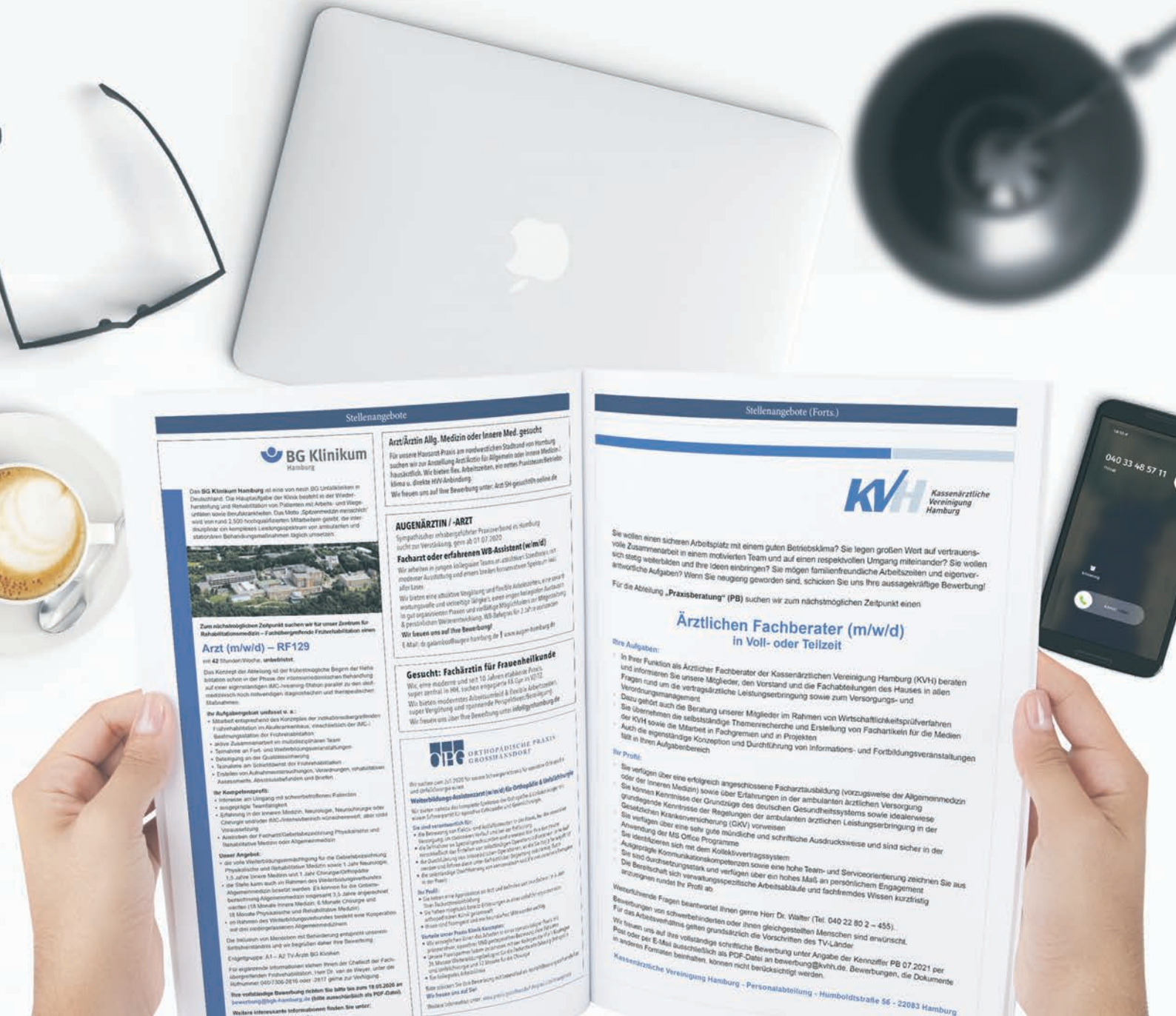
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin
Ausgabe August 2022

19. Juli 2022



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

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

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

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

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

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

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

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

FA für Allgemein/Innere Medizin(w/m/d) in TZ/VZ (flexibel) von hausärztlicher Praxis gesucht.

Flexible Urlaubs-/Arbeitszeit. Support ihrer ärztlichen Tätigkeit durch freundliche, zuverlässige und sehr selbstständig arbeitende MFA: (DMP-Doku, Abrechnungsziffern, Hausbesuche).

Geboten werden Incentives wie HVV-Ticket, Job-Rad, Stellplatz.
Ich freue mich über Ihren Anruf: 040/ 890 63 806 oder 0179/ 821 42 53.

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



Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte)
im Großraum Hamburg sucht weiteren

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

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

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



Gestalten Sie mit **uns** die Zukunft in **Lübeck!**

Zur Verstärkung unseres Teams im **AMEOS Klinikum Lübeck** suchen wir jeweils einen

Oberarzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie für die geschützte Kriseninterventionsstation

Facharzt (m/w/d) für die Psychiatrische Institutsambulanz

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Ärztliche Leiter, Herr Dr. Martin Lison, unter Tel. +49 (0)451 30087-5902.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.ameos.eu

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorzugsweise über unser Online-Bewerberportal.

Folge uns auf Instagram @ameos_gruppe



Vor allem Gesundheit

ameos.eu



IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!

Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



Zeit für den Menschen. Zeit zum Leben.



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Beruf und Familie
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst



Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeit – ohne Akquise



Sicherer Arbeitsplatz
Sicherheit des öffentlichen Dienstes
(Tochter der BG BAU)



Bonussystem
gute Arbeit wird bei uns wertgeschätzt



Dienstfahrzeug
auch zur privaten Nutzung



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Wünschen Sie sich mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

Kommen Sie in unser Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche. Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen.

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unsere Standorte Hamburg und Bremen suchen wir je einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin

Sie ...

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin mit mind. 24 Monaten Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin oder patientennaher Versorgung
- sicheres Auftreten, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Bitte bewerben Sie sich, unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandorts, über die Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere.

Unsere Regionalleitung Herr Dr. Bräuer steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 (0)4321 9692-17 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten Kontakt zu dem Inserenten aufnehmen?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben unter Angabe der Chiffre-Nummer an:
elbbüro Stefanie Hoffmann · Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



Medizinischer Dienst Nord

Wir beraten die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Unsere Zielsetzung ist professionelle und erstklassige Arbeit im Interesse der Versicherungsgemeinschaft.

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

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

Das bieten wir Ihnen:

- eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d)
- eine Tätigkeit in einem familienfreundlichen Unternehmen mit hochspezialisierten Mitarbeitenden und der Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice oder zum mobilen Arbeiten
- attraktive Arbeitszeitregelungen in zahlreichen flexiblen Zeitmodellen ohne Nacht- oder Wochenenddienst in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis
- Möglichkeiten zur beruflichen Fortbildung
- einen sicheren und modernen Arbeitsplatz mit neuester Informations- und Kommunikationstechnik
- eine Vergütung nach dem Tarifvertrag für den Medizinischen Dienst (TV-MD) mit Nebenleistungen wie z. B. der Zusatzversorgung in der VBL und vermögenswirksamen Leistungen

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

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

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 18/2022 sowie des gewünschten Arbeitsortes bis zum 24.06.2022 als Onlinebewerbung über unsere Website.

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

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe 08/2022 19. Juli 2022

Attraktive, moderne, ertragreiche und effiziente Hausarzt-Praxis (2 Sitze) im Speckgürtel von HH-Nord-West mit breitem diagnostischen Spektrum sucht ab 1.10.22

FA/FÄ f. Allgemein-/Innere Medizin für Nachfolge

Flexibler Einstieg ab 1.7.22 möglich. Die Übernahme beider Sitze ermöglicht flexible Arbeits- und Freizeitgestaltung sowie hohes Potential zum Ausbau der Verdienstmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf ihre Bewerbung an: boxmaker@gmx.net

Versorgungsrelevante hausärztlich-internistische Praxen und hausärztliche Praxen suchen

ärztlichen Mitarbeiter oder Praxisvertreter, ggf. Nachfolger in Hamburg-Ost und Meisdorf.

Der Schwerpunkt liegt jeweils in der Betreuung chronisch-internistischer Erkrankungen. Klar strukturierte Arbeitszeiten. Kaum Anfall von Hausbesuchen.

Alle rechtlichen Lösungen (Teilzeit, Vollzeit, freiberuflich, angestellt, MVZ, andere) sind möglich. Zeitraum variabel. Viel Gestaltungsspielraum.

Kontakt unter E-Mail: jjablonka@t-online.de

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.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

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



Gastroenterologe/in oder Internist/in

mit Gastroskopie-Erfahrung für Schwangerschaftsvertretung ab Juli gesucht.

Sehr nettes Team und Kollegen. Arbeitszeiten flexibel.
endohamburg@outlook.de

Ärztliche Verstärkung

für hausärztlich internistische Gemeinschaftspraxis im Kreis Pinneberg (Stadtrand HH) gesucht. WBA oder Teilzeit.

Kontakt unter:
info@gemeinschaftspraxis-prisdorf.de

FÄ für Allgemeinmedizin

zum 1.9.2022 zum Ausbau unseres Teams in Hamburgs Osten gesucht.

VZ/TZ möglich. HA-Praxis in 2. Generation. Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist uns wichtig. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Kontakt unter Fre_lu@gmx.de

Interesse an einer Chiffre-Anzeige?

Senden Sie Ihre Unterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer an:

elbbüro Stefanie Hoffmann
Bismarckstr. 2 - 20259 Hamburg
oder anzeige@elbbuero.com



#füreinander

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

www.drk.de

Für unser **medicum Hamburg (Standort Farmsen)** suchen wir ab 01.08.2022 in Voll- oder Teilzeit einen

Weiterbildungsassistenten (w/m/d) (gern auch Ernährungsmedizin)

Wir bieten familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten, ein innovatives, ganzheitliches Konzept, eine flache Hierarchie, faire Arbeitsbedingungen und Überstundenregelungen. Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren.

Disziplinen: Innere, Allgemeinmedizin, Kardiologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Naturheilkunde, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und Diabetes, Akademische Lehrpraxis

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per E-Mail an:

medicum Hamburg MVZ GmbH

Frau Kirsten Heinze

k.heinze@medicum-hamburg.de



Beim Strohhouse 2 • 20097 Hamburg

www.medicum-hamburg.de

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, geregelte 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

Wir suchen zum 1. September 2022 für unsere Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Lübeck Verstärkung (m/w/d):



Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Ausschreibungsnummer: A207-12150-2022
Entgeltgruppe I, AVR DD I 30 h/Woche



- ✓ Flexibilisierte Arbeitszeiten
- ✓ Kinderzuschlag von bis zu 100 Euro pro Kind
- ✓ Lohnende Zusatzversorgung für die Rente
- ✓ Regelmäßige Supervision und Anleitung
- ✓ Volle Weiterbildungszeiten für die Facharztanerkennung
- ✓ 30 Tage Urlaub im Jahr

Jetzt bis 30. Juli 2022 bewerben!
bewerbung@vorwerker-diakonie.de

Mehr Infos unter:
www.vorwerker-diakonie.de/karriere

Sehr nette Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe sucht zum 01.09.2022 eine **Weiterbildungsassistentin in Teilzeit (ca. 20 Std.)**.
info@gynpraxis-alsterdorf.de

FÄ/FA Allg./Innere Medizin unbefristet in Voll- oder Teilzeit ab August für Hausarztpraxis am östl. HH-Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.
info@hausarzt-radzko.de
Tel.: 040-713 11 30

Internisten/in für hausärztlich-internistische Versorgung baldmöglichst von MVZ Alstermed gesucht. Kooperation mit Neurologie und Psychotherapie erforderlich. Vollzeit/Teilzeit. Sehr gutes Gehalt. Topteam. Keine Nachtdienste, keine Wochenendarbeit. Bewerbung an: privat2@dr-boekmann.de

Psychotherapeutin/en VT für den Schwerpunkt Psychotherapie/ Psychosomatik 15 bis 20 Std. zur Elternzeitvertretung (bis 30.09.2023) von MVZ-Alstermed gesucht. Sehr gutes Gehalt! Sehr gutes Team! Bewerbung bitte an: praxiskritenbarg@alstermed.de

WB Assistentin/Fachärztin von großer gynäkologischer Praxis-klinik in Barmbek Nord DEGUM II zum Juli 2022 gesucht.
Kontakt: info@drgeorgiadis.de

WBA für Allgemeinmedizin (m/w/d) gesucht.
docs@praxis-mittelweg159.de

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

in Teilzeit (15-20 Std./Woche) zur Verstärkung in meiner modernen Hausarztpraxis im Raum Buchholz i.d.N. zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.
Ich freue mich über ihre Bewerbung unter pleschig@hotmail.com

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg sucht ab 01.01.2023

FA (m/w/d) in TZ/VZ

flexible Arbeits-/Urlaubszeiten.
KV-Sitz Übernahme später möglich.
Kontakt: gyngebhh@web.de

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Airbus

sucht Sie!

Betriebsarzt/Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin am Standort Bremen

Referenz: JR10123673

Als Betriebsarzt (m/w/d) sind Sie zuständig für die Verhinderung von arbeitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen und mentalen Gesundheit. Dieses umfasst die Bereitstellung individueller medizinischer Folgeuntersuchungen, die Empfehlung und Unterstützung bei der Risikominimierung am Arbeitsplatz, die Unterstützung einer effektiven betrieblichen Wiedereingliederung, das Antreiben der Gesundheitsförderung zur Aufrechterhaltung einer gesunden Belegschaft.

Am Bremer Airbus-Standort sind 4.500 Mitarbeiter in der Luft- und Raumfahrt beschäftigt, davon rund 2400 im Bereich Commercial Aircraft und 1100 im Bereich Defence and Space. Ebenfalls am Standort vertreten sind die Unternehmen Ariane Group, Premium Aerotec und Testa.

Der Hauptaufgabenbereich besteht in der medizinischen Betreuung aller Mitarbeiter am Standort Bremen. Das beinhaltet die Beratung zu allen Themen der Gesundheit und Arbeit sowie Notfallversorgung. Wir bieten umfangreiche Leistungen zur Gesundheitsförderung und Reintegration. Bei Planungen beurteilen wir Arbeitsplätze und unterstützen bei Projekten wie z.B. Industrie 4.0 und beraten bei Reisetätigkeiten.

Zu Ihren Hauptaufgaben gehören:

- Arbeitsmedizinische Vorsorge und Beratung zu allen Fragen des Gesundheitsschutzes
- Notfallmedizinische Akutversorgung und Ambulanzbetreuung für Mitarbeiter und Gäste
- Gesundheitsförderung und Reintegration
- Beratung zu spezifischen Präventionsmaßnahmen
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen innerbetrieblichen Schnittstellen

Sie haben folgende Kenntnisse und Qualifikationen:

- Facharzt für Arbeitsmedizin oder Facharzt in einem klinischen Fach mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Erfahrungen in der Notfallmedizin, z.B. Fachkunde Rettungsdienst von Vorteil
- Gute Kenntnisse im Umgang mit MS-Office und medizinischer Software
- Spaß an der Arbeit im Team sowie Kommunikationsstärke
- Einsatzbereitschaft, zeitliche Flexibilität und ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein
- Verhandlungssichere Deutsch- und fortgeschrittene Englischkenntnisse

Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt.

Was bieten wir Ihnen:

- Herausfordernde Aufgaben an einzigartigen Services und Produkten
- Angenehmes Arbeitsklima in einem kompetenten und internationalen Umfeld
- Flexible Arbeitszeiten
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie, z.B. Kinderbetreuungsangebote
- Attraktive Vergütung mit Bausteinen wie variabler Vergütung
- Betriebsrente und vieles mehr



Bitte bewerben Sie sich für diese Stelle online über unsere Karriereseite (www.jobs.airbus.com) und fügen Ihren beruflichen Werdegang, ein Motivationsschreiben inklusive Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihrer Kündigungsfristen sowie relevante Zeugnisse als Anhang bei.

AIRBUS

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

Für unsere grosse Kinderarztpraxis
 im HH-Westen suchen wir einen

Kinderarzt (m/w/d)

im angestellten Verhältnis
 mit Aussicht auf spätere Praxisge-
 meinschaft oder Praxisübernahme.

Kontakt unter Chiffre D 0421

DANKE FÜR ALLES
 sos-kinderdoerfer.de



SOS
 KINDERDÖRFER
 WELTWEIT



Die **Strahlzentrum Hamburg MVZ GmbH** ist eine modern ausgestattete
 Praxis für Strahlentherapie mit zwei Standorten in Hamburg und Elmshorn,
 an denen drei Linearbeschleuniger der Firma Elekta und Varian sowie
 das CyberKnife der Firma Accuray betrieben werden. Die Strahlentherapie-
 behandlung wird nach anerkannten Richtlinien mit modernsten Verfahren
 durchgeführt.

Für unsere **Strahlentherapiepraxis in Elmshorn** suchen wir zur Verstärkung
 unseres Teams, unbefristet und in Vollzeit einen

Facharzt für Strahlentherapie (m/w/d)

Ihre Aufgaben

- Multimodale Behandlung von Tumorpatienten im Rahmen kurativer und palliativer Konzepte
- Organisation und Sicherstellung der radiologischen Versorgung der Patienten
- Selbständige Übernahme der Betreuung und Versorgung strahlentherapeutischer Patienten
- Planung und Durchführung radioonkologischer Behandlungen bis hin zur dynamischen IMRT/VMAT
- Behandlung gutartiger Tumore
- Regelmäßige Teilnahme an Tumorkonferenzen
- Linac-basierte Strahlentherapie und Radiochirurgie am CyberKnife

Ihr Profil

- Abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für Strahlentherapie sowie mehrjährige Berufserfahrung
- Abgeschlossene Promotion oder Habilitation
- Volle Fachkunde nach RöV und StrSchV (Röntgen, Simulator, CT, DL, Beschleuniger)
- Mehrjährige Berufserfahrung mit modernen Bestrahlungstechniken und Therapieplanung
- Sie zeichnen sich aus durch eine hohe Einsatzbereitschaft, eine eigenverantwortliche und strukturierte Arbeitsweise
- Eine empathische und freundliche Patientenzuwendung setzen wir voraus
- Sicheres und souveränes Auftreten und eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit mit den Fachbereichen

Unser Angebot

- Eine interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit mit langfristiger Perspektive in einem wachsenden Unternehmen der Strahlentherapie
- Ein motiviertes, dynamisches Team mit flachen Hierarchien
- Standortübergreifendes Arbeiten
- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Ihre persönliche und fachliche Entwicklung
- überdurchschnittliche Bezahlung, Bonusvereinbarung

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen
 unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins per E-Mail
 an Frau Susanne Hollmann (shollmann@szhh.de)



**STRAHLENZENTRUM
 HAMBURG MVZ**

Medizinisches Versorgungszentrum GmbH
 Langenhorner Chaussee 369 · 22419 Hamburg
www.szhh.de

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.

Moderne, inhabergeführte Praxis für Schmerztherapie in Hamburg sucht in **Teilzeit**

Facharzt (w/m/d) für Anästhesie mit Interesse an Weiterbildung in Schmerztherapie oder Weiterbildungsassistent (w/m/d) für Schmerztherapie

Darauf können Sie sich freuen:

- Unbefristete Position mit attraktiver und leistungsgerechter Vergütung
- Ambitioniertes und kollegiales Team, das Sie tatkräftig bei Ihrem Neustart unterstützt
- Umfassende und strukturierte Weiterbildung im Bereich Schmerztherapie
- Sehr breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum an Krankheitsbildern

Das bringen Sie mit:

Fundiertes Fachwissen, Akupunkturkenntnisse, Teamfähigkeit und Loyalität, Einsatzfreude und Leistungsbereitschaft sowie gewissenhafte, selbstständige Arbeitsweise, Flexibilität und Belastbarkeit, ausgeprägte soziale und kommunikative Kompetenzen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Chiffre A 0402

Hausärztliche Praxis in Langenhorn sucht ab sofort oder später

FA für Allgemein /Innere Medizin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Option zur Übernahme KV-Sitz ab 2024 oder sonstige Modelle denkbar.

www.hausarzt-langenhorn.de · info@hausarzt-langenhorn.de

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. Wex 0172 440 53 03

Termine Rubrikanzeigen 2022

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
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

Stellengesuche

NEUANFANG HAMBURG

Promovierter Arzt, bisher tätig im Bereich Psychosomatik, Psychotherapie und Psychologische Beratung sowie als Dozent für medizinisch-psychologische Fachthemen, sucht Erweiterung seiner beruflichen Herausforderungen:

Sehr gern im Bereich Gesundheitsprävention / Resilienzförderung und -forschung, Kommunikation, Medien (Radio / TV) in Hamburg.

Haben Sie ganz neue kreative Ideen, wäre ich sehr interessiert an deren Wachstum und praktischer Umsetzung mitwirken zu dürfen und freue mich über eine Kontaktaufnahme unter Chiffre F 0423

Allgemeinmedizinerin

Derz. in WB (FA ca 10/22), sucht Stelle als FÄ in Allgemeinmedizin. Praxis (Altona/Eimsbüttel) ab 1/23, gerne mit Einstiegsmöglichkeit. Kontakt unter 0179-762 43 43

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

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

FÄ Neurologie und Psychiatrie sucht KV-Sitz zur Übernahme.

Anstellung/Mitarbeit vorher möglich.
Kontakt: nervenarztsitz@gmx.de

½ fachärztl. internist. KV-Sitz mit Schwerpunkt Gastroenterologie in Hamburg in 2023 abzugeben.

Kontakt unter Chiffre C 0419

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Allgemeinmedizin (interdisziplinär)

Anstellung oder Einstieg - freier KV Sitz vorhanden

Etablierte Praxis in Uhlenhorst - schönes Ambiente - große Nachfrage - gemeinsam mit Psychotherapie und Osteopathie

berger@homoeopathie-heute.de

Vertretungen

Erfahrene Gynäkologin

dringend als regelmässige Vertretung gesucht. **szkutnik@szkutnik.info**

Hausarztpraxis in Uhlenhorst/Winterhude,

freundlich und familiär, sucht zum 1.9.2022 eine fachärztliche Schwangerschaftsvertretung für 6 Monate. lamellen_segel_0o@icloud.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Praxisräume

Praxisräume (ca. 70m²) 1. Etage, Mühlenkamp 43

WC, kl. Küche, Einbauten können übernommen werden.

Kontakt : AV-2 - Dr. Bandomer
040 27 80 63 47

Praxisübernahme

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.

Deutsche Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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

Sie wollen sich als AllgemeinmedizinerIn/ FA Innere Medizin niederlassen?

Problemloser Einstieg zunächst via Anstellung und nachfolgend Kauf eines Arztsitzes in hausärztlicher 2-er Gemeinschaftspraxis. Es erwartet sie ein junges, freundliches und sehr kompetentes MFA-Team.

Ich freue mich über Ihren Anruf: 040/ 890 63 806 oder 0179/ 821 42 53.

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



Projektpatenschaft
Wasser und Gesundheit

100 % nachhaltig.
Jetzt Pate werden und langfristig helfen.

Ihr Kontakt zu uns:
www.DRK.de/Paten
030 / 85 404 - 111
Spenderservice@DRK.de

 **Deutsches Rotes Kreuz**

Sauber gelöst:

Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe

Nachfolger gesucht? Wir haben ihn! Dazu schauen wir uns Ihre Praxis und die Rahmenbedingungen genau an, ermitteln den Praxiswert und Ihre individuelle Übergabelösung. Sie profitieren von unserem einzigartigen Netzwerk und besten Kontakten zu praxissuchenden Ärzten. Jetzt Termin vereinbaren!



Deutsche Ärzte Finanz
Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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



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

Wir suchen Praxisübernehmer

Für unseren Bestand in Hamburg:
**Dermatologie • Neurologie
Allgemeinmedizin • Gynäkologie**

Für unseren Bestand in Schleswig Holstein:
**Gastroenterologie • Kinderheilkunde • Zahnmedizin
Orthopädie • Kardiologie • Dermatologie**

Informationen erhalten Sie bei Mathis Thormählen 0151/211 83 889

**Mut zur Niederlassung?
1 KV-Sitz allein oder zu zweit?**
Hausarztpraxis HH-Nordost
in 3'er Praxisgemeinschaft
sucht Nachfolger*in zum 01.01.2023
Großes Spektrum, prima Team.
Einarbeitung gerne auf Wunsch.
Kontakt: praxis.2023@gmx.de

NORDERSTEDT
alteingesessene
HAUSARZTPRAXIS
sucht Nachfolger
möglichst zum 01.01.2023.
Kontakt unter Chiffre E 0422

Sie sind an dieser Chiffreanzeige interessiert?

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

Allgemeinarztpraxis im Hamburger Nordwesten

lang etabliert, umsatzstark - ausbaufähig, sehr gutes MFA Team,
hohe Fallzahlen, nettes Patienten Klientel, Räume in gutem Zustand,
zum 01.04.2023 aufgrund Ruhestand abzugeben.

Kontakt unter: arzt-hamburg@gmx.net

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
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)

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

Termine Rubrikanzeigen 2022

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
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



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