

11.22

10. November · 76. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Begutachtungskommission
Ärztekammer zieht nach
mehr als einem Jahr Bilanz

Gesundheitspolitik | 20
Veranstaltung der KVH
Protest gegen Minister
Lauterbachs Sparpolitik

Forum Medizin | 26
Wann operieren?
Raumforderungen
der Nebenniere

Das Thema | 12
Jubiläum „Blauer Heinrich“

Hamburger Ärzteblatt

Die Entwicklung vom Mitteilungsblatt zum Multitalent

Jahre



SEIT 75 JAHREN DEN KURS GEHALTEN – DAZU GRATULIEREN WIR!

In 75 Jahren hat sich vieles verändert.
Doch eins bleibt gleich:
Das Hamburger Ärzteblatt ist eine feste
Größe, die Impulse setzt und verbindet.

Wir wünschen alles Gute für die Zukunft
und freuen uns auf die weitere
Zusammenarbeit.

Der Vorstand der Asklepios Kliniken



ASKLEPIOS



Prof. Dr. Sigrud Nikol
PD Dr. Henrik Suttmann
Schriftleitung Hamburger Ärzteblatt

„Wir sind auf Ihre Mithilfe angewiesen!
Schreiben Sie uns, über welche Themen
in Ihrem Fachgebiet diskutiert wird.“

Neues aus der Medizin mit Fokus auf Hamburg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ganz sicher hat niemand von uns das erste Hamburger Ärzteblatt in den Händen gehalten. Das Jahr 1947 neigte sich dem Ende entgegen, unsere Stadt lag noch in Trümmern, und die Nahrungsmittel waren knapp. Da blätterte Dr. Richard Fuchs durch die erste Ausgabe des „Blauen Heinrich“*. Der Chirurg war zwei Jahre zuvor von der britischen Militärregierung mit der Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg beauftragt worden und hatte das Projekt „Mitteilungsblatt“ vorangetrieben. Er war auch der erste Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts.

Heute – 75 Jahre und 15 Schriftleiter später – haben wir nun dieses Amt inne. Gemeinsam mit der Redaktion sorgen wir dafür, dass Sie Monat für Monat das Hamburger Ärzteblatt erhalten, eines, das Sie sowohl über Berufspolitik informiert als auch eine kontinuierliche Fortbildung gewährleistet. Was gibt es Neues aus der Ärztekammer Hamburg und aus der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg? Was läuft berufspolitisch in den Gremien? Im Hamburger Ärzteblatt erfahren Sie es!

In erster Linie sind wir als Schriftleiter jedoch für Medizin und Wissenschaft im Blauen Heinrich verantwortlich. Wir möchten Ihnen dabei helfen, über das eigene medizinische Gebiet hinauszuschauen, sich anderen Fachgebieten zuzuwenden, Ihr medizinisches Wissen zu erweitern – das ist der Anspruch, den wir verfolgen! Wir versuchen, Innovationen aufzuspüren, wir halten Augen und Ohren offen und bringen in Erfahrung, in welchen Fachgebieten es Neues und Erwähnenswertes gibt. Wir publizieren Artikel, in denen es um Krankheiten geht, die unterdiagnostiziert werden, oder die auf neue Therapien aufmerksam machen, damit die Patientinnen und Patienten in Hamburg die bestmögliche Behandlung bekommen. Unser Ziel ist es deshalb auch, Sie – liebe Kolleginnen und Kollegen – zu sensibilisieren

und Ihre Aufmerksamkeit auf bislang weniger bekannte Erkrankungen, Therapien und Zusammenhänge zu lenken. Denn es gibt Studien dazu: Wer eine mögliche Diagnose im Hinterkopf hat, stellt sie auch häufiger!

Jetzt könnten Sie einwenden: Über neue Behandlungsstandards und Leitlinien, innovative Therapiemethoden, individualisierte Medizin etc. kann ich mich doch auch anderswo informieren. Schließlich gibt es zahlreiche wissenschaftliche Journale, Publikationen – und nicht zuletzt das Netz! Warum soll ich ausgerechnet das Hamburger Ärzteblatt lesen? Sie haben recht, aber: Im Hamburger Ärzteblatt erfahren Sie das Neueste mit einem Fokus auf unsere Hansestadt. Denn ganz egal, ob Sie kürzlich den Artikel über innovative Behandlungskonzepte bei aggressiven Lymphomen oder über die Funktionsstörungen der Nebenniere gelesen haben – alle Beiträge wurden von Ärztinnen und Ärzten aus dem Hamburger Einzugsgebiet erarbeitet, von Fachleuten, bei denen Ihre Patientinnen und Patienten im Falle des Falles gut aufgehoben sind.

Doch ähnlich wie Sie kennen auch wir uns in erster Linie in unseren Fachgebieten aus, die eine in der Inneren Medizin, Angiologie und Kardiologie, der andere in der Urologie. Aber: Welches sind aktuell die wichtigen Themen in der Gynäkologie? Gibt es neue Ansätze in der Rheumatologie oder in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen? Da sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen! Schreiben Sie uns, über welche Themen in Ihrem Fachgebiet diskutiert wird. Und tragen Sie so dazu bei, dass unser „Blauer Heinrich“ bleibt, was er seit 75 Jahren ist: Ein Blatt von Hamburger Ärztinnen und Ärzten für Hamburger Ärztinnen und Ärzte!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen



*Woher der Spitzname „Blauer Heinrich“ stammt, ist unklar.
Siehe dazu HÄB 10/12, Seite 13, letzter Absatz.



Stoppt den Klimawandel, bevor er unsere Welt verändert.
www.greenpeace.de/helfen

GREENPEACE

Hamburger 11·22 Ärzteblatt



Das **Hamburger Ärzteblatt** feiert Geburtstag. Längst hat sich die Zeitschrift der Ärzteschaft in der Hansestadt vom reinen Mitteilungsorgan zum Multitalent entwickelt (*Seite 12*). **Hon. Prof. Dr. Martin Merkel**, endokrinologikum Hamburg, und **Prof. Dr. Ernst von Dobschütz**, Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus, zeigen auf, wann Tumore an der Nebenniere operiert werden sollten oder ob ein Beobachten ausreicht (*Seite 26*). **Prof. Dr. Axel Wetter**, Asklepios Klinikum Harburg, behandelte eine Patientin mit Schlaganfall – zunächst per Thrombektomie. Doch dann musste zusätzlich eine Ballondilatation durchgeführt werden (*Seite 30*).



Das Thema

- 12 **75 Jahre Hamburger Ärzteblatt**
- 13 Identität stiften und Zusammenhalt stärken.
Von Dr. Pedram Emami, John Afful
- 14 Fortbildung – eine angenehme Pflicht. *Von Prof. Dr. Christan Arning*
- 15 Die Zusammenarbeit ist eine Freude. Interview mit Donald Horn.
Von Stephanie Hopf, Karen Amme
- 16 Wir nehmen Ihre Wünsche ernst.
- Service**
- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 23 Rezension
- 24 Neues aus der Wissenschaft
- 25 Terminkalender
- 29 Bilder aus der klinischen Medizin
- 34 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Dr. Dirk Heinrich erneut Bundesvorsitzender des Virchowbunds · Dr. Ulrich Vortkamp tritt Nachfolge in Klinik für Neurologie an · UKE: Prof. Dr. Jens Gempt leitet die Neurochirurgische Klinik · PD Dr. Christian-Alexander Behrendt übernimmt Gefäßchirurgie · Jan Wietz ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme der AK St. Georg
- News** · Regionale Qualitätskonferenz zu systemischen Krebserkrankungen · Ärztekammer startet Podcast · Suchtmedizinische Grundversorgung: noch Plätze bei Weiterbildung frei · Gripeschutzimpfung in dieser Saison von großer Bedeutung · UKE: 6. HAM-NET-Symposium Public Health in Hamburg · Machen Sie mit! Wettbewerb für klimafreundliche Ideen · Neu: Digitale Suchtberatung · Schlichtungsstelle für Menschen mit Behinderungen · Hoher Krankenstand im dritten Quartal 2022
- 11 **Online-Entscheidungshilfe** · Empfehlungen zur Covid-19-Therapie.

Gesundheitspolitik

- 18 **Begutachtungskommission der Kammer** · Bilanz nach der Aufbauphase. *Von Sandra Hoppe*
- 20 **KVH-Veranstaltung** · Protest gegen Sparpolitik: „Wollen die uns fertigmachen?“
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 26 **Wann operieren?** · Raumforderungen an der Nebenniere. *Von Hon. Prof. Dr. Martin Merkel, Prof. Dr. Ernst von Dobschütz (F.E.B.S endocrine)*
- 30 **Der besondere Fall** · Thrombektomie und Ballondilatation kombiniert.
Von Kai-Uwe Wagenhofer, Dr. Balázs Vigh, Dr. Christian Saß, Prof. Dr. Axel Wetter
- 32 **Bild und Hintergrund** · Die Geschichte der Ösophaguschirurgie.
Von Dr. Mali Kallenberger, Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts
- 34 **Der blaue Heinrich** · Was ist das überhaupt, Tod? *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

- 35 **Ärztekammer Hamburg** · Konstituierende Delegiertenversammlung
- KVH** · Vertragsarztsitze

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: 12. Eppendorfer Gerinnungssymposium, UKE; Sportorthopädie, Krankenhaus Tabea; Plan International; Radiologische Allianz; MLP Finanzberatung SE

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 10.12. **Dr. med. Christoph-Henrich von Sethe**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.12. **Dr. med. Gerhard Lieschke**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 85. Geburtstag

- 18.11. **Dr. med. Janos Olah**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.11. **Dr. med. Jürgen Renzenbrink**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.11. **Dr. med. Eva Kern**
Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 10.12. **Dr. med. Rosmarie Forster**
Fachärztin für Anästhesiologie

zum 80. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Barbara Strüven**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 24.11. **Dr. med. Volker Friedrich**
Praktischer Arzt
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 24.11. **Dr. med. Jörg Neckel**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.11. **Dr. med. Burkhard Mostler**
Facharzt für Kinderchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 02.12. **Dr. med. Wolfgang Quehl**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.12. **Dr. med. Harald Postel**
Facharzt für Orthopädie
- 06.12. **Prof. Dr. med. Sieghard-Carsten Kampf**
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 12.12. **Dr. med. Heinrich von Bodelschwingh**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.12. **Dr. med. Joachim Zastrow**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 13.12. **Dr. medic Rudolf Biergiesser**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 75. Geburtstag

- 17.11. **Dr. med. Klaus Paterna, Arzt**
- 22.11. **Josef Schild, Arzt**
- 23.11. **Temor Alam**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.11. **Dr. med. Boje Rittich**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 28.11. **Dr. med. Regina von Glasenapp**
Fachärztin für Innere Medizin
- 30.11. **Axel Jessen**
Facharzt für Chirurgie
- 30.11. **Dr. med. Christa Kollin**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Praktische Ärztin

Dr. Dirk Heinrich erneut Bundesvorsitzender des Virchowbunds



Dr. Dirk Heinrich

Bei der Hauptversammlung in Berlin hat der Virchowbund seinen Bundesvorstand neu gewählt: Dr. Dirk Heinrich, HNO-Arzt und Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, wird den Verband weitere vier Jahre als Bundesvorsitzender führen. Die Delegierten sprachen ihm einstimmig das Vertrauen aus. In der konstituierenden Sitzung bekräftigte der neue Bundesvorstand: „Angesichts der geplanten Rücknahme der Neupatientenregelung ist es wichtiger denn je, mit geeinter Stimme für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte gleichermaßen aufzutreten. Es gibt gefährliche Tendenzen in der Bundesregierung, die ambulante Versorgung zu schädigen anstatt zu stärken. Deshalb hat der Virchowbund von Anfang an die ärztlichen Proteste mitinitiiert und mitgetragen. Das werden wir auch weiterhin aus voller Kraft tun.“ | *háb*

Dr. Ulrich Vortkamp tritt Nachfolge in Klinik für Neurologie an



Dr. Ulrich Vortkamp

Dr. Ulrich Vortkamp hat seit dem 1. Oktober die Leitung der Klinik für Neurologie am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg übernommen. Er tritt damit die Nachfolge des nun pensionierten Oberstarztes Dr. Thomas Duwe an, der die Klinik seit ihrer Gründung führte. Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg in Wandsbek ist ein interdisziplinäres Krankenhaus mit 14 klinischen Fachabteilungen. Die größte militärische Gesundheitseinrichtung Norddeutschlands ist auch fest in die zivile Gesundheitsversorgung eingebunden. Die Klinik für Neurologie behandelt daher neben Soldaten auch Zivilpatienten ambulant und stationär. Der Schwerpunkt ist allgemeine Neurologie. Vortkamp absolvierte große Teile seiner Ausbildung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und ist Facharzt für Neurologie und Intensivmedizin. | *háb*

Regionale Qualitätskonferenz zu systemischen Krebserkrankungen

Das Hamburgische Krebsregister lädt onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte am 23. November von 16 bis 18.30 Uhr zur 12. Regionalen Qualitätskonferenz ein – wieder im Onlineformat. Die Themen dieses Mal: systemische Krebserkrankungen mit dem Schwerpunkt Multiples Myelom und akute myeloische Leukämie (AML). Auf Basis qualitätsgesicherter Krebsregisterdaten stellen Expertinnen und Experten Analysen zur Epidemiologie, zu Therapien und zum Langzeitüberleben bei diesen Erkrankungen vor. Außerdem wird ein Ausblick auf zukünftige Möglichkeiten und Herausforderungen in der Krebsregistrierung gegeben. Mit den Qualitätskonferenzen tritt das Krebsregister in Austausch mit den Behandelnden und zeigt, inwieweit die Datenerfassung und -auswertung zur Verbesserung der onkologischen Versorgung in Hamburg beitragen kann. Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte der Strahlentherapie und Hämatonkologie. Fragestellungen für die Konferenz können vorab eingesendet werden. Anmeldungen per E-Mail: hamburgischeskrebsregister@bwfgh.hamburg.de. Fortbildungspunkte sind beantragt. Mehr Infos zum Hamburgischen Krebsregister erhalten Sie unter www.hamburg.de/krebsregister. | *háb*

UKE: Prof. Dr. Jens Gempt leitet die Neurochirurgische Klinik

Prof. Dr. Jens Gempt leitet seit Oktober die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Der gebürtige Hamburger tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Manfred Westphal an, der die Klinik 20 Jahre lang geführt hat.

Gempt hat an der RWTH Aachen Medizin studiert und dort auch promoviert. Ab 2007 war er am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München tätig, dort folgte 2014 seine Habilitation. 2016 wurde Gempt Koordinator des neuroonkologischen Zentrums, ab 2018 war er stellvertretender Direktor der Neurochirurgischen Klinik mit den klinischen Schwerpunkten Neuroonkologie, Schädelbasis- und Hypophysenchirurgie, Vaskuläre Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen die Bereiche Neuroonkologie und Neurotechnologie. | *háb*



Prof. Dr. Jens Gempt

PD Dr. Christian-Alexander Behrendt übernimmt Gefäßchirurgie

Sieben Jahre lang hat Prof. Dr. Thomas Koepfel die Asklepios-Standorte Wandsbek und St. Georg als Chefarzt geleitet, nun hat er im Oktober die Führung der Gefäßchirurgie in Wandsbek an PD Dr. Christian-Alexander Behrendt übergeben. Dieser kommt vom Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), wo er zuletzt als stellvertretender Klinikdirektor und Lehrstuhlbeauftragter die Aus- und Weiterbildung mitentwickelt und die gefäßmedizinische Versorgungsforschung in Deutschland mitgestaltet hat.

Ein besonderer Schwerpunkt seiner Tätigkeit: die evidenzbasierte patientenzentrierte Gefäßmedizin. Behrendt ist Co-Chair der Leitlinien zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) der European Society for Vascular Surgery (ESVS). Bisher und weiterhin ist die Abteilung zusammen mit der in St. Georg Teil des Gefäßzentrums Hamburg-Ost. | *háb*



PD Dr. Christian-Alexander Behrendt

Jan Wietz ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme der AK St. Georg

Seit 1. August ist Jan Wietz Chefarzt der Zentralen Notaufnahme der Asklepios Klinik St. Georg. Er folgte damit auf PD Dr. Sara Sheikhzadeh, die als Chief Medical Officer in den Vorstand der Asklepios Kliniken aufgerückt ist. Wietz ist Facharzt für Anästhesiologie und verfügt über die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin.

Nach seinem Medizinstudium begann er 2008 als Assistenzarzt in der Abteilung für Anästhesie-, Intensiv- und Rettungsmedizin im BG Klinikum Hamburg. Ab 2012 war Wietz im AK Harburg als Assistenzarzt für Anästhesie im OP und auf der Intensivstation sowie dem notarztbesetzten Rettungsfahrzeug tätig. 2017 wurde er zum Oberarzt der Zentralen Notaufnahme benannt, 2019 übernahm er die Funktion des Leitenden Oberarztes. | *háb*



Jan Wietz

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 02.12. **Dr. med. Reinhardt Trampe**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.12. **Dr. med. Kirsten Meyer-Estorf**
Ärztin

zum 70. Geburtstag

- 26.11. **Joachim Granz**
Facharzt für Radiologie
- 29.11. **Dr. med. Gabriela Lüdenbach**, Ärztin
- 29.11. **Dr. med. Jürgen Seiler**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 30.11. **Wolfgang Clemens**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.12. **Angelika Steenbeck-Breuer**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.12. **Dr. med. Rudolf Rieser**
Facharzt für Radiologie
- 08.12. **Dr. med. Klaus Polke**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.12. **Dr. med. Susanne Fürth**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 11.12. **Dr. medic/IM Temeschb. Stefan Alexander Crainic**
Facharzt für Chirurgie

zum 65. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Antje Borchardt**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 16.11. **Michele Spoo**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 17.11. **Dr. med. Blanka Heßling**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 17.11. **Dr. med. Jürgen Wechselberger**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.11. **Dr. med. Andreas Leenen**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 21.11. **Dr. med. Philipp Langenbuch**
Facharzt für Chirurgie
- 23.11. **Sylvia Pedersen**
Fachärztin für Diagnostische Radiologie
- 24.11. **Eva Valett**, Ärztin
- 26.11. **Dr. med. Peter Bauke**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie
- 01.12. **Dr. med. Birgit Lundius-Inselmann**
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.12. **Dr. med. Peter Cohrs**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.12. **Dr. med. Uwe Koch**
Facharzt für Neurochirurgie
- 03.12. **Johannes Welck**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.12. **Dr. med. Jan-Gerd Hagelstein**, Arzt
- 04.12. **Dr. med. Petra Hartmann**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 04.12. **Dr. med. Elke Kröhnert**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.12. **Dr. med. Stefan Schwade**
Facharzt für Orthopädie
- 04.12. **Christiane Wegner, Ärztin**
- 05.12. **Dr. med. Monika Kohlhage-Traub**
Fachärztin für Innere Medizin
- 06.12. **Bernward Koch**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Kinderchirurgie
- 07.12. **Dr. med. Ralph Wagner**
Facharzt für Chirurgie
- 08.12. **Dr. med. Barbara Hass**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 11.12. **Carl-Martin Junge**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 12.12. **Dr. med. Matthias Angrés**
Facharzt für Anästhesiologie
- 12.12. **Dr. med. Sebastian Lebender**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.12. **Dr. med. Nicola Hallauer, Ärztin**
- 15.12. **Prof. Dr. med. Jörg Steinmann**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

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.

BZgA-Broschüre zur Organspende

Mit der neuen Broschüre „Entscheidungshilfe Organ- und Gewebespende“ unterstützt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) dabei, eigene Bedürfnisse und Einstellungen zur Organ- und Gewebespende zu erkennen und für sich zu bewerten. Die BZgA-Entscheidungshilfe kann auch als Vorbereitung für ein Beratungsgespräch in der Hausarztpraxis verwendet werden, um Fragen gezielt anzusprechen. Darüber hinaus bietet die BZgA die Checkliste „Ihr Weg zur Entscheidung“ mit Tipps zur Vor- und Nachbereitung des Gesprächs. Bestellung der kostenlosen Materialien unter: <https://shop.bzga.de/alle-kategorien/organspende>, Fax: 0221/899 22 57 oder E-Mail: bestellung@bzga.de. | [háb](#)



Kammertöne – per Du mit ...

Ab Mitte November startet der neue Podcast der Ärztekammer Hamburg. Dr. Pedram Emami und PD Dr. Birgit Wulff laden Hamburger Ärztinnen und Ärzte zum Gespräch ein.

Ärztliche Berufswege vorstellen

Die Vielfalt des Arztberufs und die unterschiedlichen Karrierewege von Ärztinnen und Ärzten aufzeigen – das ist das Ziel des neuen Podcasts der Ärztekammer Hamburg. Unter dem Titel „Kammertöne – per Du mit ...“ wollen Kammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff – ein entsprechendes Ergebnis bei der Kammerwahl vorausgesetzt – mit ihren Gästen ins Gespräch über ihren Berufsweg und die Herausforderungen des Arztberufs kommen. In rund zehn Folgen pro Jahr sollen bekannte und weniger bekannte Ärztinnen und Ärzte aus der Hansestadt interviewt werden, die im Krankenhaus, in der Praxis oder auch außerhalb der klassischen ärztlichen Tätigkeitsfelder arbeiten.

In der Ausgabe 0 stellen sich Gastgeberin und Gastgeber zunächst selbst vor und führen in die Themen der Podcast-Reihe ein. „Kammertöne – per Du mit ...“ ist ab Mitte November auf der Website der Ärztekammer und auf allen gängigen Podcast-Stores wie Spotify, Apple Podcasts oder Deezer verfügbar. | [sf](#)

Suchtmedizinische Grundversorgung: noch Plätze bei Weiterbildung frei

Viele Drogenabhängige führen mithilfe der Substitutionstherapie ein halbwegs normales Leben. Um die Substitutionsversorgung langfristig sicherzustellen, wird dringend ärztlicher Nachwuchs gesucht. Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg bietet ab Dezember den Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ unter Leitung von Prof. Dr. Christian Haasen an, der als Zusatzweiterbildung konzipiert und Voraussetzung für die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger ist. Vermittelt werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation von Suchterkrankungen. Dabei werden einerseits die Grundlagen der Suchtmedizin, andererseits Besonderheiten der Abhängigkeiten von Alkohol, Tabak, Medikamenten und illegalen Drogen thematisiert. Ein weiterer Schwerpunkt beinhaltet das Erlernen motivierender Gesprächsführung und als Besonderheit den Besuch der Ambulanz in Altona. Der Kurs (50 CME-Fortbildungspunkte) findet per Zoom-Videokonferenz und auch in Präsenz an 7 Terminen statt (Start: 8. Dezember 2022 von 17 bis 20.15 Uhr). Veranstaltungsorte sind die Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, und die Ambulanz für substitions-gestützte Behandlung Altona, Holstenstraße 115. Anmeldung über die Homepage www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelle_veranstaltungen_fortbildung.html. Hier finden Sie alle weiteren Details. | [háb](#)

Anzeigen- und Redaktionsschluss Januarausgabe 2023

Bitte beachten Sie, dass aufgrund der Weihnachtszeit der Anzeigen- und der Redaktionsschluss für die **Januarausgabe 2023** des Hamburger Ärzteblatts vorverlegt sind:

Textteilanzeigen: Fr., 09.12.2022 Rubrikanzeigen: Mi., 14.12.2022
Redaktionsschluss: Fr., 09.12.2022

Gripeschutzimpfung in dieser Saison von großer Bedeutung

Die Gripeschutzimpfung ist auch im kommenden Winter von besonderer Bedeutung, der Grund: Durch die zurückliegenden Schutzmaßnahmen vor Covid-19-Erkrankungen (Masken, Abstand) wurden andere Infektionserkrankungen zurückgedrängt. Für die kommenden Monate ist mit einem Anstieg von Atemwegserkrankungen zu rechnen. Daher wird empfohlen, impfpräventable Infektionen der Atemwege – Influenza, Infektionen mit SARS-CoV-2 und Pneumokokken – so weit wie möglich zu vermeiden, um eine Überlastung des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur zu verhindern.

Eine Zusammenfassung der Impfeempfehlungen für die verschiedenen Altersgruppen finden Sie im RKI-Faktenblatt zur Influenza-Impfung (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Influenza.pdf?__blob=publicationFile).



Laut dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) muss die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe jedes Jahr an die epidemiologische Situation angepasst werden, weil sich die Eigenschaften der zirkulierenden Influenzaviren verändern. Der Impfstoff für die Saison 2022/2023 setzt sich gemäß den Empfehlungen der WHO und des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) aus den Antigenen weltweit zirkulierender Varianten folgender Viren zusammen (www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html):

Für Hühnereikulturen-basierte Impfstoffe und lebend-attenuierte Impfstoffe:

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09-ähnlicher Stamm
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)-ähnlicher Stamm
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm
- B/Phuket/3073/2013-ähnlicher Stamm (B/Yamagata-Linie)

Für zellbasierte Influenza-Impfstoffe:

- A/Wisconsin/588/2019 (H1N1) pdm09-ähnlicher Stamm
- A/Darwin/6/2021 (H3N2)-ähnlicher Stamm
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata-Linie)-ähnlicher Stamm

Die Sozialbehörde bittet niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, mit ihren Patientinnen und Patienten auch über die weiteren von der STIKO empfohlenen Impfungen zu sprechen und entsprechend die Impfausweise zu überprüfen.

Dr. Julia Wöhrle, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, Amt für Gesundheit

In memoriam

Dr. med. Bodo Beermann
Facharzt für Innere Medizin
*17.04.1933 †20.08.2022

Dr. med. Traute Freimann
Ärztin
*27.07.1923 †23.08.2022

Dr. med. Renate Allinger
Fachärztin für Anästhesiologie
*09.01.1960 †05.09.2022

Covid-19: Folgen auf die Psyche

Das Robert Koch-Institut (RKI) untersucht im Verlauf der Covid-19-Pandemie die Entwicklung psychischer Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland und hat nun neue Ergebnisse zu drei Indikatoren veröffentlicht: depressive Symptome, Angstsymptome und subjektive psychische Gesundheit. Depressive Symptome (Interessenverlust und Niedergeschlagenheit) nahmen von Herbst 2020 bis Frühjahr 2021 und von Ende 2021 bis Frühjahr 2022 deutlich zu. Eine auffällige Symptombelastung über dem Schwellenwert lag im Zeitraum März bis September 2019 bei 11 Prozent der Bevölkerung vor. In den ersten Pandemiemonaten – zwischen März und September 2020 – sank der Wert auf etwa 9 Prozent, stieg dann aber 2021 auf 13 Prozent und im Zeitraum März bis Juni 2022 auf 17 Prozent. Auch die Werte bei Angstsymptomen (Ängstlichkeit und unkontrollierbare Sorgen) und der Einschätzung der subjektiven psychischen Gesundheit sind auffällig. Im Zeitraum März bis September 2021 gaben 7 Prozent der Erwachsenen eine Belastung durch Angstsymptome an, von März bis Juni 2022 waren es 11 Prozent. Zeitgleich sank der Anteil derjenigen, die ihre allgemeine psychische Gesundheit als „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“ einschätzen, von 44 auf 40 Prozent. Die repräsentativen Daten stammen aus Telefoninterviews, die im Rahmen der GEDA-Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ und der COVI-MO-Studie durchgeführt wurden. Weitere Krisen wie der Angriffskrieg auf die Ukraine und die Klimakrise können ebenfalls Einfluss auf die Ergebnisse haben. Den Link zum Preprint der Daten finden Sie unter: www.rki.de/psychische-gesundheit. | *háb*

DIE TESTS ZEIGEN ES KLAR:
SIE SIND DURCH MONATELANGE
THERAPEUTENSUCHE
TRAUMATISIERT



Neu: Digitale Suchtberatung

Suchtkranke Menschen suchen sich oft erst spät professionelle Hilfe. Ein neues anonymes und digitales Angebot soll das nun ändern: www.suchtberatung.digital. Hier finden Betroffene kostenfrei und niedrigschwellig Hilfe. Im ersten Schritt können die Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen eines Selbsttests überprüfen, ob ein problematisches Suchtverhalten vorliegt. Ist das der Fall, bietet ein Online-Tool die Möglichkeit zur Selbstkontrolle: Mit einem Konsumtagebuch können beispielsweise die Konsummenge und -häufigkeit dokumentiert werden. Auf Wunsch sind auch individuelle Videoberatungen und persönliche Beratungen in einer der professionellen Beratungsstellen möglich. An dem bis September 2023 laufenden bundesweiten Pilotprojekt beteiligen sich drei Hamburger Einrichtungen: Frauenperspektiven, JHJ-Suchtberatung und jugend.drogen.beratung.kö. „Damit wurden bewusst drei sehr verschiedene Angebote ausgewählt, sodass im Rahmen der Online-Beratung ein breites Spektrum abgedeckt wird“, so ein Sprecher der Hamburger Sozialbehörde. | [háb](#)

Schlichtungsstelle für Menschen mit Behinderungen

Die Hansestadt Hamburg richtet zum 1. Januar 2023 eine Schlichtungsstelle zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung ein. Diese wird fortan zuständig sein, wenn Menschen mit Handicap Anlass zur Beschwerde haben – beispielsweise über öffentliche Stellen der Freien und Hansestadt Hamburg. Sie dient der Umsetzung und Einforderung aller Rechte aus dem Hamburgischen Gesetz zur Gleichstellung (HmbBGG), das Hamburgs Fachbehörden, Bezirksämter und öffentliche Unternehmen verpflichtet, Barrieren für Menschen mit Behinderungen zu verhindern bzw. abzubauen. Die Schlichtungsstelle arbeitet niedrigschwellig, barrierefrei und unabhängig. Ihre Aufgabe ist es, Streitigkeiten außergerichtlich beizulegen. Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard: „Es geht uns um gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen. Das ist unser Ziel!“ Die neue Schlichtungsstelle wird ihre Tätigkeit bei der Öffentlichen Rechtsauskunft- und Vergleichsstelle (ÖRA) aufnehmen. | [háb](#)

UKE: 6. HAM-NET-Symposium „Public Health in Hamburg“



Am 8. Dezember 2022 findet das 6. Symposium des Hamburger Netzwerks für Versorgungsforschung (HAM-NET) im Erika-Haus des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) statt. Das diesjährige Kongressmotto

lautet: „Public Health in Hamburg – Eine Standortbestimmung“.

Die Plenarvorträge halten Prof. Dr. Ansgar Gerhardus (Deutsche Gesellschaft für Public Health, DGPH), Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer (Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, -psychosomatik, UKE) sowie Prof. Dr. rer. nat. Joachim Westenhöfer (Hochschule für angewandte Wissenschaften, HAW). Sie referieren über die Verbindung zwischen Public Health und Versorgungsforschung, die Projekte zu Public Health am UKE sowie zur akademischen Ausbildung zu Public Health in Hamburg. Des Weiteren ist eine Posterausstellung Hamburger Projekte der Versorgungsforschung, die Präsentation der Ergebnisse der HAM-NET-Projekte sowie eine Podiumsdiskussion zur Implementierung von Versorgungsforschungsprojekten vorgesehen. Das HAM-NET-Team, Prof. Dr. rer. pol. Susanne Busch (HAW), Prof. Dr. Dr. Martin Härter (UKE) und Dr. Andreas phil. Meusch (Techniker Krankenkasse), freut sich über Ihre Teilnahme. Informationen zum Programm und Anmeldung (bis 15. Nov.) unter: <https://ham-net.de/de/6-ham-net-symposium.html>. | [háb](#)

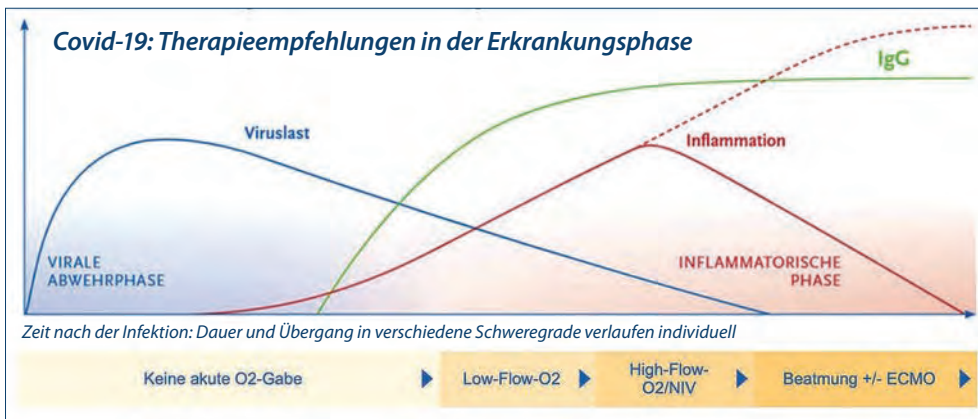
Machen Sie mit! Wettbewerb für klimafreundliche Ideen

Um innovative und klimafreundliche Ideen für Praxen und Kliniken zu finden und zu fördern, schreibt das ÄrzteNetz Hamburg den Wettbewerb „Wir für unser Klima“ aus. Das Motto der Aktion für mehr Nachhaltigkeit: „Nachdenken. Umdenken. Mitmachen.“ Mitarbeitende aller Arztpraxen, Krankenhäuser und anderer Gesundheitsdienstleister können bis zum 31. März 2023 ihre Ideen für ein nachhaltigeres Gesundheitswesen einreichen. „Das können ein Vorschlag zur Verminderung von Müll, Ideen zu klimafreundlichen Arbeitsprozessen oder auch zum Einsparen von Energie sein“, so Dr. Andreas Schüßeler, Vorstandsvorsitzender des ÄrzteNetzes.

Vom Wettbewerb versprechen sich die Initiatoren innovative, umsetzungsfähige Konzepte, die Hamburg im Idealfall eine Vorbildfunktion in puncto Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens einbringen. Eine ausgewählte Jury kürt die besten Ideen zu klimafreundlichen Verbesserungen der Arbeitsplätze. Informationen zu Teilnahmebedingungen und Preisen unter: www.aerztenetz-hamburg.de/klima. | [háb](#)

Hoher Krankenstand im dritten Quartal 2022

Im dritten Quartal 2022 waren für die Jahreszeit ungewöhnlich viele Beschäftigte in Deutschland krankgeschrieben, meldet die DAK-Gesundheit. Der Krankenstand lag mit 4,7 Prozent um 1,2 Prozentpunkte über dem Vorquartalsniveau. Nach der aktuellen Fehlzeitenanalyse für über 2,2 Millionen erwerbstätige Versicherte nahm der Arbeitsausfall wegen Muskel-Skelett-Problemen um ein Drittel (33 Prozent) zu. Bei Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen und normaler Atemwegserkrankungen fiel das Plus mit jeweils 34 Prozent noch etwas größer aus. Corona-Infektionen waren im dritten Quartal hingegen weniger bedeutsam. Die KKH Kaufmännische Krankenkasse meldete für Hamburg im dritten Quartal einen Krankenstand von 5,3 Prozent. Der lag somit noch einmal 0,5 Prozentpunkte über dem Niveau des vorangegangenen Halbjahrs. In der erste Jahreshälfte hatten sich die Krankschreibungen aufgrund von Atemwegserkrankungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mehr als verdoppelt. Ursache war die Aufhebung der Maskenpflicht, die das Infektionsgeschehen wieder in Gang gesetzt hatte. | [háb](#)



Interaktive Orientierungshilfe zur Covid-19-Therapie (www.dgiin.de/covriin/index.html, Version 2.0, Stand: 29.09.2022)

Entscheidungshilfe

In welcher Phase von Covid-19 sollen welche Therapiemaßnahmen angewendet werden? Ein Online-Tool der Fachgesellschaften fragt ab, in welchem Stadium sich Patientinnen und Patienten befinden und gibt entsprechende Empfehlungen auf Basis der aktuellen S3-Leitlinie.

Empfehlungen zur Covid-19-Therapie

Die federführenden Fachgesellschaften der S3-Leitlinie zur stationären Therapie von Covid-19-Patientinnen und -Patienten haben eine Online-Entscheidungshilfe für die Therapie von Covid-19 entwickelt. Beteiligt waren die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI), die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (dgi) und die Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (COVRIIN). Das Tool berücksichtigt die zeitliche Phase

der Covid-19-Erkrankung, die aktuelle respiratorische Unterstützung, Risikofaktoren der Patientinnen und Patienten sowie deren Impfstatus. Zudem soll es die Möglichkeit bieten, die ausgegebenen Therapieempfehlungen zu kommentieren und auch eine fortlaufende Bewertung und Fortentwicklung der Empfehlungen zu erlauben. Die S3-Leitlinie gibt auch Empfehlungen zur Frühtherapie (Paxlovid etc). Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin wird diese Empfehlungen auch in ihre Leitlinie übernehmen. | *háb*
Sie finden die interaktive Entscheidungshilfe zur Covid-19-Therapie unter www.dgiin.de/covriin/index.html.



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

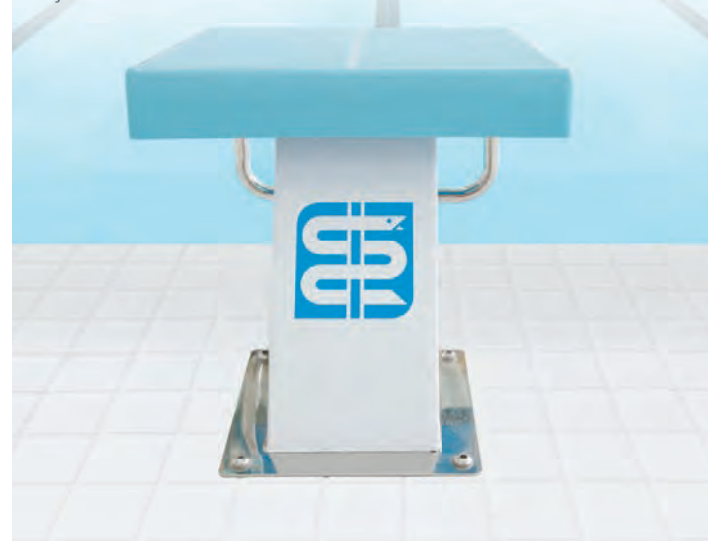
Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Wagen Sie den Sprung!

Mit uns in Ihre neue Praxis.

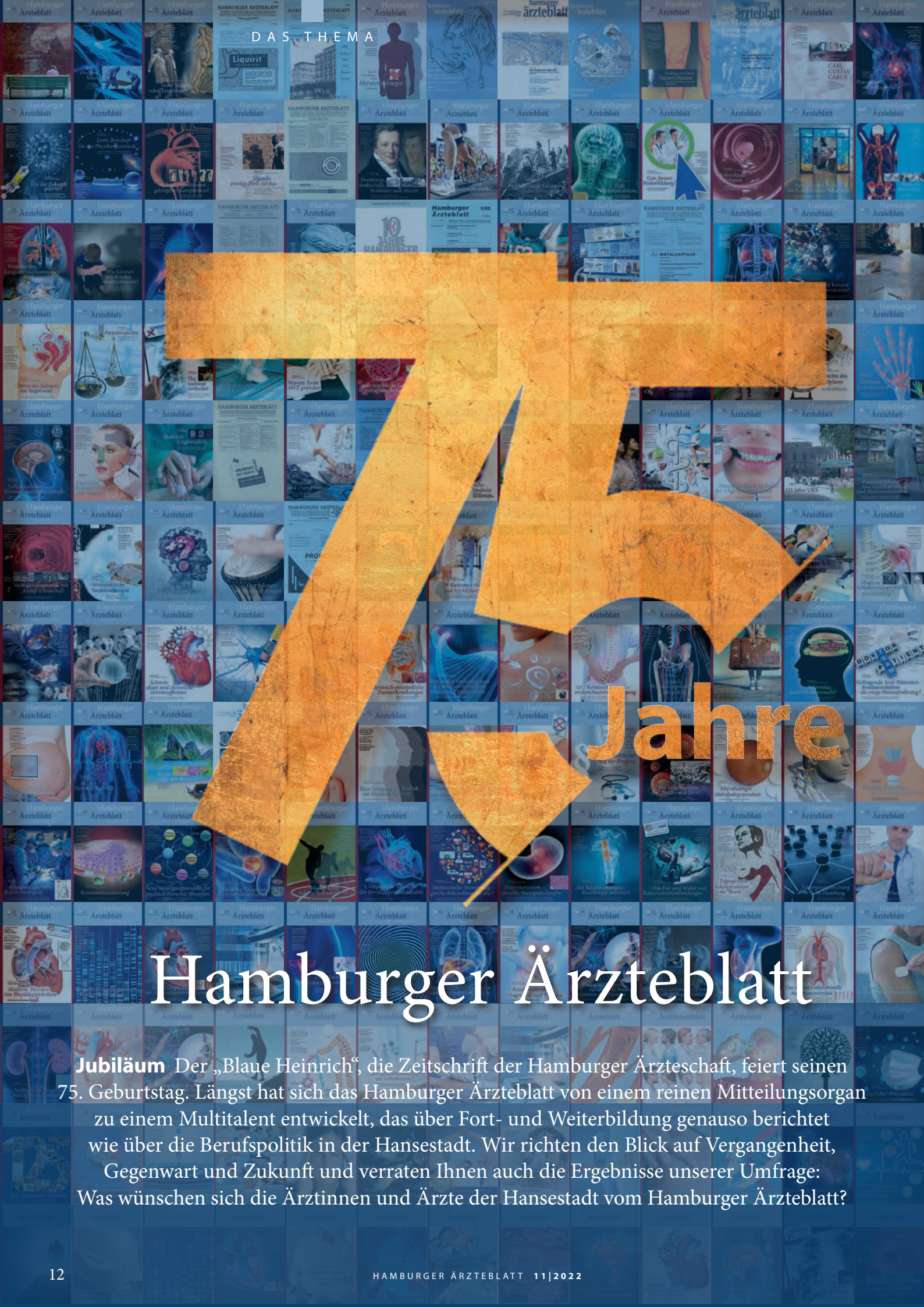
Es gibt viele Möglichkeiten, als niedergelassener Arzt zu arbeiten – selbstständig in der Einzelpraxis oder im Team etwa in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Welche Praxisform passt zu Ihnen? Gemeinsam finden wir es heraus: Nutzen Sie die Chance und machen Sie jetzt den entscheidenden Schritt in die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



**Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

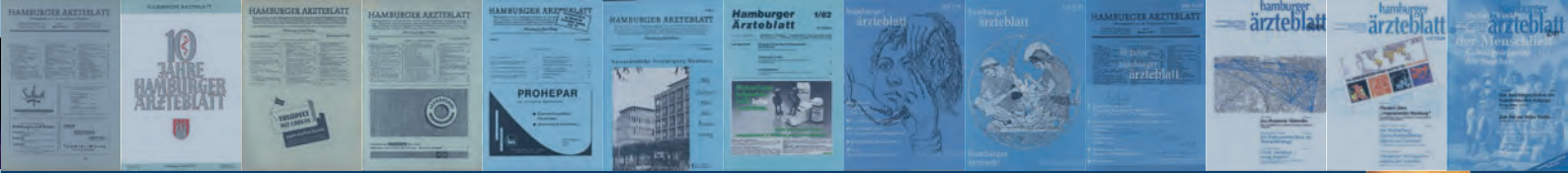
Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 0 40/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de



DAS THEMA

Hamburger Ärzteblatt

Jubiläum Der „Blaue Heinrich“, die Zeitschrift der Hamburger Ärzteschaft, feiert seinen 75. Geburtstag. Längst hat sich das Hamburger Ärzteblatt von einem reinen Mitteilungsorgan zu einem Multitalent entwickelt, das über Fort- und Weiterbildung genauso berichtet wie über die Berufspolitik in der Hansestadt. Wir richten den Blick auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft und verraten Ihnen auch die Ergebnisse unserer Umfrage: Was wünschen sich die Ärztinnen und Ärzte der Hansestadt vom Hamburger Ärzteblatt?



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg



John Afful
Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Identität stiften und Zusammenhalt stärken

Liebe Leserinnen und Leser,

erinnern Sie sich noch an die Oktober-Ausgabe 2020 des Hamburger Ärzteblatts? Sie hatte satte 280 statt der sonst üblichen 52 Seiten, weil sie die gesamte neue Weiterbildungsordnung (WBO) in gedruckter Form enthielt. Die WBO musste als Teil der Kammer-satzung in vollständiger Länge abgedruckt werden, weil das Heft nunmal als das amtliche Mitteilungsblatt der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung fungiert. Und wenn es um amtliche Mitteilungen geht, sind die rechtlichen Vorgaben rigoros – auch wenn wir uns seinerzeit wirklich redlich bemüht hatten, eine ausschließlich digitale Veröffentlichung durchzusetzen – es wurde die dickste Ausgabe, die je erschienen ist.

Ansprechendes Multitalent

Das Hamburger Ärzteblatt – kurz HÄB und liebevoll „Blauer Heinrich“ genannt – feiert in diesem Jahr sein 75-jähriges Bestehen und ist längst viel mehr als ein amtliches Mitteilungsblatt, das Ärztinnen und Ärzte über die gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben informiert. In den vergangenen Jahrzehnten hat es sich zu einem informativen und ansprechend gestalteten Multitalent gemausert. Es ordnet aktuelle berufspolitische Debatten ein und hat sich auf diese Weise auch zu einem politischen Sprachrohr der Ärzteschaft in der Hansestadt entwickelt – es ist die ärztliche Standespublikation in Hamburg schlechthin.

Darüber hinaus erfüllt das Heft eine wichtige Funktion in der fachübergreifenden Fort- und Weiterbildung. Es zählt zwar nicht zu den wissenschaftlichen Fachjournalen im eigentlichen Sinne und ersetzt auch nicht deren Lektüre. Doch seine Autorinnen und Autoren verstehen es, gemeinsam mit der Redaktion medizinische Themen praxisorientiert darzustellen, fachliche Zusammenhänge zu erläutern und Handlungsoptionen für den ärztlichen Alltag aufzuzeigen. Ärzte schreiben für Ärzte, so das Prinzip. Die vergangenen, von der Covid-19-Pandemie geprägten Jahre haben gezeigt, wie viele Themen tatsächlich alle Ärztinnen und Ärzte gemeinsam betreffen – ob

sie nun in der Klinik oder im niedergelassenen Bereich arbeiten. Die medizinischen Inhalte im Hamburger Ärzteblatt bieten zudem Einblick in Fachgebiete, die dem oder der Einzelnen vielleicht auch mal ein bisschen ferner sind. Alle diese Facetten tragen aber dazu bei, dass ein Kaleidoskop entsteht, in dem sich die ärztliche Berufspraxis in all ihren Dimensionen widerspiegelt.

Auf der Metaebene befasst sich das Hamburger Ärzteblatt immer auch mit dem ärztlichen Selbstbild, dem Stellenwert des Arztberufs und seiner Ausübung. Als fachübergreifendes, zentrales Medium trägt es zum Zusammenhalt der Hamburger Ärzteschaft bei. Diese identitätsstiftende Funktion ist umso wichtiger, je mehr die Spezialisierung der Fachgruppen voranschreitet. Immer wieder werden wir von Ärztinnen und Ärzten auf einzelne Artikel angesprochen, die zum Nachdenken anregen oder auf andere Weise einen Nerv treffen.

Die Zukunft: HÄB als multimediale Plattform

Für die Zukunft stellen wir uns das Hamburger Ärzteblatt als multimediale Plattform vor, die verschiedene Medienarten nutzt, um Ärztinnen und Ärzten interessante Inhalte anzubieten. Schließlich ist es die jüngere Generation längst gewohnt, bei ihrer Fort- und Weiterbildung auf viele verschiedene Informationskanäle zurückzugreifen. Das ist auch sinnvoll, denn das geschriebene Wort hat eine andere Wirkung als ein OP-Video. Der „Blaue Heinrich“ tut also gut daran, je nach Art des Inhalts verschiedene Informationskanäle zu nutzen. Die ersten Schritte sind getan: Bereits jetzt findet man im „Blauen Heinrich“ digitale Elemente wie verlinkte Videos. Dies gilt es auszubauen, auch durch stärkere Zusammenarbeit mit den Fortbildungseinrichtungen. Eine Bündelung verschiedener Kanäle über eine App oder eine Internetplattform könnte also die Zukunft sein.

*Ihr Pedram Emami und Ihr John Afful,
Herausgeber des Hamburger Ärzteblatts*



Fortbildung – eine angenehme Pflicht

Breites Angebot Fortbildungsartikel sind ein wichtiger Bestandteil des Hamburger Ärzteblatts – gerade weil Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit besonders erfolgreich sind, wenn sie nicht nur das eigene Fach beherrschen, sondern auch in die Nachbarfächer schauen, meint der Neurologe Prof. Dr. Christian Arning.

Ein Gefäßpatient mit bekannten Karotisstenosen klagt über Schwindel beim Treppensteigen und wird von einer Neurologin untersucht. Die Neurologin findet an den hirnersorgenden Arterien keine Ursache für den Schwindel und stellt die Verdachtsdiagnose einer koronaren Herzkrankheit, da sich zusammen mit dem Schwindel auch Luftnot erfragen lässt. Auf Veranlassung der Ärztin erfolgt eine Koronarangiografie, es wird eine schwere koronare Drei-Gefäß-Erkrankung diagnostiziert, eine baldige Bypass-Operation ist notwendig. Ein anderer Gefäßpatient mit bekannter peripherer arterieller Verschlusskrankheit klagt über Ruheschmerzen im Fuß: Der Gefäßchirurg diagnostiziert einen akuten Gichtanfall, die Behandlung ist erfolgreich und die Gefäßerkrankung offenbar asymptomatisch. Ein weiterer Patient leidet unter Schwindel, eine körperliche Ursache wurde nicht gefunden, er wird dem Psychiater zugewiesen. Dieser stellt bei einem akuten Schwindelanfall fest, dass der Blutdruck links nicht messbar ist. Er vermutet ein Subclavian-Steal-Syndrom, das dann durch weitere Diagnostik bestätigt und schließlich erfolgreich behandelt wird, Psychotherapie ist nicht mehr notwendig.

Drei Fälle, die zeigen, dass wir – Fachärztinnen und Fachärzte – in unserer Arbeit manchmal besonders erfolgreich sind, wenn wir nicht nur das eigene Fach beherrschen, sondern auch in die Nachbarfächer schauen. Dafür sind wir sogar ausgebildet, im Staatsexamen wussten wir noch alles. Aber die Medizin entwickelt sich mit neuen diagnostischen Standards und erweiterten therapeutischen Möglichkeiten weiter. Unser oft jahrzehntealtes Wissen ist mitunter nicht mehr aktuell (und vielleicht auch nicht mehr präsent). Wir sind jedoch nicht nur Fachärzte, sondern auch Ärzte: Bei einem Notfall im Flieger wird gefragt „Ist ein Arzt an Bord?“ Deshalb sollten wir uns nicht nur in unserem Fachgebiet, sondern auch allgemein fortbilden.

Fortbildung – geeignet für alle Fachgruppen

Das Hamburger Ärzteblatt unterstützt Sie dabei, liebe Frau Kollegin und lieber Herr Kollege. In nahezu jeder Ausgabe erscheint ein Artikel zu gesicherten medizinischen Inhalten. Die Themen sind so gewählt, dass sie für die Mehrzahl der Leserinnen und Leser interessant und relevant sind. Und sie werden ganz überwiegend von Hamburger Ärztinnen und Ärzten geschrieben, eine Tatsache, die die in der Stadt

verfügbare medizinische Expertise dokumentiert. Jene Expertise ist mit ihrer „Leuchtturm“-Funktion oft weit über Hamburgs Grenzen hinaus sichtbar.

Beiträge finden Resonanz in Medien

Die Beiträge in der Rubrik „Der besondere Fall“ sind mitunter so interessant, dass nicht wenige im Hamburger Ärzteblatt publizierte Fälle bei anderen Medien auf Interesse stoßen und dort noch einmal veröffentlicht werden – etwa im Stern in der Rubrik „Die Diagnose“ oder in der Reihe „Der rätselhafte Patient“ bei Spiegel online. Auch aus der Rubrik „Bilder aus der klinischen Medizin“ finden spannende Befunde den Weg in andere Medien.

Artikel, die in der Rubrik „Neues aus der Wissenschaft“ veröffentlicht werden, liefern laufend Einblicke in neue, relevante, wissenschaftliche Erkenntnisse. Ein Beispiel: 2015 konnten erste Studien bei akutem Schlaganfall durch Verschluss großer Hirnarterien einen Vorteil der Thrombektomie gegenüber der allein intravenösen systemischen Lyse nachweisen. Die neue Datenlage führte schnell zu neuen Therapiekonzepten in der Schlaganfallbehandlung – über die das Hamburger Ärzteblatt schon sehr frühzeitig berichtet hat.

Übrigens: Zu jedem Fortbildungsbeitrag finden Sie online ergänzend das Literaturverzeichnis sowie neuerdings auch instruktive Videosequenzen, die mitunter als Ergänzung zu Fortbildungsbeiträgen eingereicht werden und heruntergeladen werden können. Möglicherweise ist den Autorinnen und Autoren der Kasuistik-Beiträge diese Option noch zu wenig bekannt – es dürfen gern noch mehr werden!

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege, zur Fortbildung sind wir Ärztinnen und Ärzte zwar gesetzlich verpflichtet, vorgeschrieben ist aber nur der Umfang, nicht der Inhalt: Die Themen darf jede Ärztin/jeder Arzt selbst auswählen. Für mich ist Fortbildung keine lästige, sondern eine angenehme Pflicht, manchmal sogar faszinierend – wenn ich plötzlich etwas verstanden habe, was mir immer unklar war. Ich nutze das Hamburger Ärzteblatt wegen seines breiten Angebots unterschiedlicher Themen seit Jahrzehnten sehr gern für meine Fortbildung. Deshalb danke ich allen, die die Beiträge auswählen, erstellen und gestalten. Dankbar bin ich auch den Herausgebern Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, die das Erscheinen dieses interessanten und wichtigen Mediums möglich machen.



Prof. Dr. Christian Arning
ehemaliger Schriftleiter des HÄB und lange
Zeit Vorsitzender des Fortbildungsausschusses
der Ärztekammer Hamburg



Verlässliche Größe Donald Horn führt seit 43 Jahren die Geschäfte des Hamburger Ärzteverlags, in dem das Hamburger Ärzteblatt erscheint. Er hat die Entwicklung vom Mitteilungsblatt bis zur heutigen Erscheinungsform miterlebt und begleitet. *Interview: Stephanie Hopf und Karen Amme*

Die Zusammenarbeit ist eine Freude

Im November 1947 erschien das erste Ärzteblatt. Wozu brauchte man das damals?

Das Ärzteblatt war damals und ist noch heute das offizielle Mitteilungsblatt der Körperschaften, also eine Art amtlicher Anzeiger, in dem die für ihre Mitglieder wichtigen Satzungen und sonstige Regelungen veröffentlicht werden, damit sie Wirksamkeit entfalten. Aber schon in den ersten Nachkriegsheften gab es auch je einen medizinischen Artikel.

Sie sind seit 43 Jahren Geschäftsführer des Ärzteverlags – also schon eine kleine Ewigkeit ...

Das stimmt. Ich war gerade mal zwei Jahre in der Geschäftsführung der Ärztekammer tätig, da brauchte man in einer Notsituation ganz schnell einen Geschäftsführer. Ich wurde mehr oder weniger ungefragt von den damaligen Gesellschaftern bestellt. Die Tätigkeit war seitdem nicht immer „vergütungssteuerpflichtig“, aber die Zusammenarbeit mit Redaktion, „meinen“ insgesamt 11 Schriftleitern und den übrigen Dienstleistern war und ist mit jeder neuen Ausgabe des HÄB eine Freude.

Sie haben also reichlich Erfahrung. Was hat sich zwischen damals und heute geändert?

Form und Inhalte haben sich vollständig gewandelt, auch das Themenspektrum hat sich erweitert. Es gibt viel mehr medizinische Fortbildungsartikel. Außerdem informieren Delegiertenversammlung und Vertreterversammlung über die Arbeit der Ärzteparlamente und über ihre Aktivitäten, beispielsweise über die Rolle der KVH in der Corona-Pandemie oder das Kammerengagement während der Flüchtlingskrise. Und es finden sich politische und wissenschaftliche Meinungsartikel und Neuigkeiten aus dem Hamburger Gesundheitswesen und aus Kliniken und Praxen im HÄB. Natürlich hat sich das Heft auch optisch stark verändert: Heute hat es eher Zeitschriftencharakter – Bilder lockern die Artikel auf, auch die wissenschaftlichen –, stets mit dem Ziel, Lesbarkeit und Verständnis für die Hamburger Ärztinnen und Ärzte zu optimieren.

Und wie finanziert sich das Ärzteblatt?

Bis 1985 hat sich das HÄB komplett über Anzeigeneinnahmen – das Gros aus dem Pharmabereich – finanziert und sogar jährlich

Gewinne erzielt. Das änderte sich grundlegend mit dem Wegfall aller Anzeigen aus der Pharmaindustrie, was letzten Endes die Unabhängigkeit des Ärzteblatts gestärkt hat! Auch heute finanziert sich das HÄB wesentlich über die Anzeigen. Es ist von Gestaltung und Inhalt ein höchst attraktives Magazin für unterschiedliche Anzeigenkunden. Zusätzlich wird das HÄB von beiden Herausgebern finanziell unterstützt.

Eine ganz praktische Frage: Wie kommt ein Artikel ins Blatt?

Für den medizinisch-wissenschaftlichen Teil kommen Artikelvorschläge von Hamburger Ärztinnen und Ärzten oder über die Schriftleitungen, die gezielt Beiträge einwerben. Das Team sichtet und plant die einzelne Ausgabe dann in einer monatlich stattfindenden Redaktionskonferenz. Steht fest, welche Themen ins Heft kommen, machen sich die Redakteurinnen an die Arbeit: Sie redigieren und gestalten. Ein Grafiker entwirft das Titelblatt und gibt dem Heft seinen Feinschliff. So landet Monat für Monat ein Blatt bei den Hamburger Ärztinnen und Ärzten, das vorzeigbar und lesenswert ist.

Glauben Sie, dass ein gedrucktes HÄB auch zukünftig seine Berechtigung hat?

Ich denke, wir haben es mit unterschiedlichen Bedürfnissen zu tun. Junge Ärztinnen und Ärzte möchten das HÄB vielleicht eher online lesen – das PDF ist auf den Homepages von Kammer und KV zu finden. Andere bevorzugen die gedruckte Variante,

eine Onlineversion wird zurzeit geprüft. Meine Meinung dazu: Ich halte das HÄB für ein Magazin, das man noch am ersten Abend in die Hand nimmt, um die Themen und Personalien durchzuschauen. Später findet man Zeit für die Rubriken „Gesundheitspolitik“ und „Forum Medizin“, und dann liest man ganz in Ruhe das, was Interesse geweckt hat. Salopp gesagt: Ich finde, etliche Artikel im HÄB sind nicht „hochwischar“, weil sie nichts zum Drüberlesen sind. Aber wir arbeiten daran, den bestehenden Online-Auftritt des „Blauen Heinrich“ den Wünschen unserer Leserinnen und Leser anzupassen – selbstverständlich immer mit kritischem Blick auf die Kosten.

Das Interview führten Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin, und Karen Amme, Redakteurin beim Hamburger Ärzteblatt



Donald Horn
Geschäftsführer des Hamburger Ärzteverlags



Das Team der monatlichen Redaktionskonferenz: Dr. phil. Jochen Kriens, Leiter der Kommunikation der KVH, Redakteurin Karen Amme, Redaktionsleiterin Stephanie Hopf, Schriftleiterin Prof. Dr. Sigrid Nikol, Schriftleiter PD Dr. Henrik Suttmann, Redakteurin Katja Evers, Donald Horn, Geschäftsführer des Hamburger Ärzteverlags, und Antje Stelter aus der Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, die im Oktober Sebastian Franke, Leiter der Kommunikation/Pressestelle, vertrat (v. l.)

Wir nehmen *Ihre Wünsche ernst*

Ihre Meinung In den vergangenen Wochen haben wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, auf verschiedenen Kanälen aufgerufen, an unserer Umfrage teilzunehmen. Wir wollten wissen: Wie gefällt Ihnen das Hamburger Ärzteblatt? Fühlen Sie sich ausreichend informiert? Gibt es Themen, die Sie vermissen? Hier ein Auszug aus den Umfrageergebnissen.

75 Jahre Hamburger Ärzteblatt – was für ein Jubiläum! Wir haben das zum Anlass genommen, einmal bei Ihnen nachzufragen, ob Sie mit Ihrem Hamburger Ärzteblatt (HÄB) zufrieden sind, ob Ihnen Berichterstattung, Themenauswahl und -mischung gefallen.

Unsere Umfrage ist nicht repräsentativ, dennoch gewährt sie uns Einblicke in das, was Sie über unseren und Ihren „Blauen Heinrich“ denken. Die positive Botschaft zuerst: Sie fühlen sich überwiegend gut informiert und schätzen die Aufbereitung und Darstellung der Artikel! Gerade beim Thema Fortbildung, eine originäre Aufgabe des HÄB, fällt Ihre Beurteilung überwiegend positiv aus.

Digitalisierung – ein großes Thema

Wir freuen uns auch über die zahlreichen Anregungen, die wir erhalten haben. So können wir sehen, welche Themen Ihnen besonders unter den Nägeln brennen. Sie wünschen sich noch mehr Berichte, die Ihre aktuelle Arbeitswelt widerspiegeln. Sehr groß ist beispielsweise der Informationsbedarf rund um das Thema Digitalisierung, zur elektronischen Gesundheitsakte, zu Gesundheits-Apps, Telematik-Infrastruktur, Praxisprogrammen und Telemedizin.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte möchten mehr Tipps zur Abrechnung und zu Weiterbildungsmaßnahmen sowie Servicethemen. Wie führe ich meine Praxis wirtschaftlich? Und vor allem: Wie finde ich Personal, allen voran Medizinische Fachangestellte? Sie erhalten dazu bereits viele Informationen im KVH-Journal. Aber gern greifen wir diese Wünsche auf und werden schauen, wo wir ergänzen können.

Auch die Krankenhausärztinnen und -ärzte haben weitergehende Fragen, die sich vor allem um die Arbeitsorganisation drehen: Zeit-

management, Strukturierung des Arbeitsalltags und die Befugnisse nichtärztlicher Berufsgruppen.

Was wünschen sich unsere Leserinnen und Leser noch? Mehr Artikel aus dem öffentlichen Gesundheitswesen, über die Arbeitsbedingungen in den Kliniken einschließlich neuer Arbeitsmodelle und über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch für das Themenspektrum Fortbildung haben wir von Ihnen Anregungen erhalten: mehr Beiträge zu Kinder-, Augen- und Naturheilkunde, über Skeletterkrankungen und Kasuistiken aus dem allgemeinmedizinischen Bereich (die Redaktion freut sich über Ihre konkreten Vorschläge oder Einreichungen).

Einige würden gern mehr Informationen über Weiterbildungsmöglichkeiten lesen, andere über die Maßnahmen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Auch gefragt: mehr Infos zu externen Fortbildungen (über die übrigens auch die Fortbildungsakademie der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildungskalender.html informiert).

Den Fokus ausrichten

Sie ahnen es: Es gab noch viele weitere Vorschläge, die wir nun mit in die kommenden Redaktionskonferenzen nehmen und dort zur Diskussion stellen. Und wir planen ein Extra-Treffen, um zu prüfen: Welche Themen im Bereich Fortbildung können wir noch mehr in den Fokus rücken? Wie können wir die Lebenswirklichkeit der Hamburger Ärztinnen und Ärzte noch besser ins Blatt holen? Dafür werden wir auch die Ausschüsse von Kammer und KVH einbinden. Wir versprechen Ihnen: Wir werden Ihre Wünsche und Anregungen ernst nehmen – und so dafür sorgen, dass Sie Ihr Hamburger Ärzteblatt auch weiterhin schätzen.

Das Redaktionsteam des Hamburger Ärzteblatts



„Menschen interessieren mich mehr als Zahlen.“

Wie geht die Rechnung trotzdem auf?

Was auch immer Sie bewegt – sprechen Sie mit uns!

apobank.de/fuer-aerzte

 apoBank

Bank der Gesundheit

Wir
gratulieren dem
Hamburger Ärzteblatt
zu **75 Jahre**
„Blauer Heinrich“

Schlichtungsverfahren Die Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler hat 2021 ihre Arbeit aufgenommen. Sie klärt außergerichtlich, ob Schadensersatzansprüche von Patienten und Patientinnen wegen vermeintlich oder tatsächlich fehlerhafter ärztlicher Behandlung vorliegen.

Zeit für ein erstes Resümee. *Von Sandra Hoppe*

Bilanz nach *der Aufbauphase*

Seit etwas mehr als einem Jahr ist die neue Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler im Einsatz und für die Vielzahl der zu behandelnden Fälle inzwischen gut aufgestellt: Da antragstellende Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte und Kommissionsmitglieder untereinander digital kommunizieren, können Verfahren schneller als bisher entschieden werden. So müssen beispielsweise kaum noch Akten oder Behandlungsunterlagen ausgedruckt und umständlich an die verschiedenen Verfahrensbeteiligten versandt werden. Damit überzeugt das digitale Verfahren auch in Sachen Nachhaltigkeit und Umweltschutz und ist zugleich sehr nutzerfreundlich. Bei Fragen und Problemen ist die Begutachtungskommission natürlich auch telefonisch zu erreichen.

Eine Menge Aufbauarbeit

Anruf in der Kammer: „Ich glaube, ich bin falsch behandelt worden. Das eingesetzte Hüftgelenk musste gerade herausgenommen werden, weil ich solche Schmerzen hatte. Ich will wissen, ob das ein Behandlungsfehler ist. Was kann ich tun?“ So, oft aber auch viel emotionaler, ist der erste Kontakt zur Begutachtungskommission. Susanne Tessmer, Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle, erläutert die Arbeit der Kommission und erklärt den Hilfesuchenden das Internetportal, in dem die Anträge gestellt werden können. Nach mehr als einem Jahr zieht sie eine positive Bilanz: „Insgesamt hätte ich mehr Skepsis gegenüber dem Portal erwartet. Aber es ist eine riesige Unterstützung und wird von allen am Verfahren Beteiligten auch so gewertet“. Sofern Antragstellende nicht über die technischen Voraussetzungen verfügten, erfolge die postalische Einbindung in das Verfahren. Technische Hürden sollten nicht zu Verfahrenshürden werden, so Tessmer.

Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, freut sich, dass der Übergang von der Norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen so gut gelungen ist: „Mit der Neugründung der Kommission in Hamburg wurde viel Aufbauarbeit geleistet, nicht nur, dass Altfälle aus Hannover übernommen und neue Fälle bearbeitet werden konnten, auch die Suche nach weiteren Sachverständigen für die Kommission und die Fortentwicklung des Portals waren Meilensteine.“ In der Dezemberausgabe des Hamburger Ärzteblatts wurden 2021 die Arbeit der Kommission, der Ablauf des Verfahrens, die juristische Besetzung und das neue digitale Antragsverfahren vorgestellt (12/2021, S. 20).

Aber welche Entwicklungen und Neuerungen genau haben sich seitdem in der Begutachtungskommission ergeben? Dem Internetportal (folionet.aerztekammer-hamburg.de/app) wurden neue Module hin-

zugefügt. Auch den vor- und nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten, die nicht in das digitale Portal eingebunden sind, ist es möglich, die für das Verfahren benötigten Behandlungsunterlagen über einen sicheren und einfachen Weg digital an die Ärztekammer zu senden. Dies wird rege genutzt.

Für die Arbeit in der Begutachtungskommission konnten zu den bereits Ende letzten Jahres gewählten 70 Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, Trägerschaften und Versorgungsbereiche weitere 86 ehrenamtlich tätige Kommissionsmitglieder gewonnen werden. Und mit Hartmut Schneider verstärkt neben Hermann Antony und Dr. jur. Johannes Lindgen ein weiteres juristisches Mitglied seit 1. April 2022 die Kommission (s. Kasten unten).

Wie viele Fälle bearbeitet wurden

Arbeit gibt es genug: Seit dem 1. April 2021 wurden bis zum 31. Juli 2022 insgesamt 272 Neuanträge auf Durchführung eines Schlichtungsverfahrens gestellt. Zudem wurden der Kommission 268 weiterzuführende Verfahren unterschiedlicher Verfahrensstände aus

Neues juristisches Kommissionsmitglied



30 Jahre hat sich **Hartmut Schneider** als Richter mit Heilbehandlungen befasst. Auch er ist, wie die anderen beiden juristischen Kommissionsmitglieder Hermann Antony und Dr. jur. Johannes Lindgen, kürzlich pensioniert worden und war zuletzt 10 Jahre als Vizepräsident des Landgerichts Lübeck tätig. Er sagt: „Fälle aus dem Arzthaftungsrecht

sind häufig und in besonderer Weise emotional besetzt. Hier Akzeptanz für eine rechtlich begründete Lösung zu schaffen, ist mir aufgrund meiner langjährigen richterlichen Erfahrung im Medizinrecht besonders wichtig. Das Verfahren der Begutachtungskommission erscheint mir sehr geeignet, dieses Ziel zu erreichen – im Sinne beider Parteien und in überschaubarer Zeit.“

Tab.: Verfahren in der Begutachtungskommission

Gesamtzahl der Verfahren	540
Beendigungen	
Formale Beendigungen (z. B. bei örtlicher Unzuständigkeit, bei laufendem Zivil- oder Strafgerichtsverfahren, wenn kein Gesundheitsschaden vorliegt oder die Behandlung bei Antragstellung länger als 5 Jahre zurückliegt).	25
Keine Teilnahmebereitschaft	80
Finale Bewertungen	101
In laufender Teilnahmeabfrage	
Entscheidung offen	39
In aktiver Bearbeitung	
Gesamtzahl aktiver Verfahren	295
Statistik: 1. April 2021 bis einschl. 31. Juli 2022	

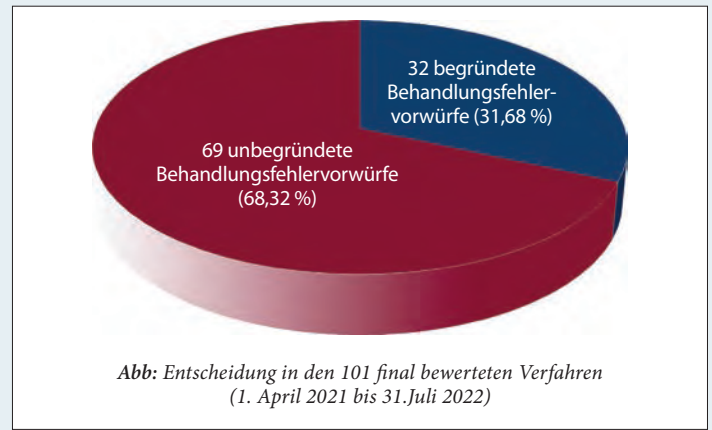
der ehemaligen Norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen übertragen. Insgesamt sind somit 540 Vorgänge zu bearbeiten (Tab.).

Das beantragte Verfahren kann nur zustande kommen, sofern alle Beteiligten diesem schriftlich zustimmen. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte, die sich dem Vorwurf einer Falschbehandlung ausgesetzt sehen, müssen nach Kenntnis des Verfahrens zunächst mit ihrer Haftpflichtversicherung die Teilnahme am Verfahren abstimmen und sind auf deren Zustimmung angewiesen. Nur in wenigen Fällen wird der Schlichtung nicht zugestimmt. „Hier gibt es noch Luft nach oben“, meint Kammerpräsident Emami. Aber insgesamt sieht er die Arbeit der Kommission auf einem guten Weg: „Die neue Begutachtungskommission wird von Patientinnen und Patienten gut angenommen.“

Wie viele Behandlungsfehler konnte die Kommission bisher überhaupt feststellen? Bei den bisher 101 entschiedenen Vorgängen waren es 32 Behandlungsfehler, also gut ein Drittel (Abb.). Im Jahr 2022 wurde bei zwei Verfahren zwar ein Behandlungsfehler ermittelt, aber kein dadurch entstandener Gesundheitsschaden. In solchen Fällen ist ein Schadensersatzanspruch in der Regel nicht gegeben.

Operationen sind häufigste Anlässe

Fragt man nun, welche ärztliche Therapien Behandlungsfehler-vorwürfe nach sich ziehen, lässt sich aus den Anträgen feststellen:



überwiegend Behandlungen im stationären Bereich (72,5 Prozent) wurden hinterfragt. Im zweiten Halbjahr 2021 war vor allem die Durchführung verschiedener Operationen betroffen. Am häufigsten wurden 2021 medizinische Behandlungen aus den Fachrichtungen Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Frauenheilkunde überprüft. Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch für das Jahr 2022 ab.

Ein Beispiel: Der Begutachtungskommission lag ein vermuteter Behandlungsfehler zur Prüfung vor, bei dem sich die Patientin mit zunehmenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule zunächst ambulant vorstellte. Nach einer entsprechenden klinischen und bildgebenden Diagnostik wurden die Schmerzen auf eine Gesamtkyphose der Wirbelsäule ohne Lordose zurückgeführt, und es wurde zu einer Versteifungsoperation geraten. Nach Hinzuziehung eines externen Gutachters, ein Facharzt für Orthopädie, kam die Kommission zur Entscheidung, dass die lückenhafte präoperative Dokumentation den durchgeführten Eingriff nicht in ausreichendem Maß begründet hat. Insofern sah sie einen Behandlungsfehler als begründet an und hielt Schadensersatzansprüche für gerechtfertigt.

Die guten Ergebnisse bei der außergerichtlichen Klärung möglicher Behandlungsfehler während des ersten Arbeitsjahrs der Begutachtungskommission sind Ansporn, auch in Zukunft für Patientinnen und Patienten Ansprechpartner zu sein und Impulse für eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität zu geben.

Auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg kann unter www.aerztekammer-hamburg.org/begutachtungskommission.html der Ablauf des Verfahrens eingesehen werden. Kontakt Begutachtungskommission: Susanne Tessmer, Tel. 20 22 99-190.

Sandra Hoppe, Abteilung Gebührenordnung für Ärzte in der Ärztekammer Hamburg

STEREO
FLUSS
MODERN HIFI

Jeden Tag guter Klang,
mit modernen Hifi Geräten.
Individuelle Beratung,
Termin nach Vereinbarung:

www.stereofluss.hamburg



Ärzteprotest im großen Saal des Ärztehauses: Die KVH hatte zu einer Fortbildungsveranstaltung aufgerufen. Im Vorfeld hatte das Protestkomitee der KVH die Patienten-Informationskampagne „Lauterbach saugt Praxen aus“ (siehe Plakat) über die Sparpolitik der Bundesregierung lanciert

Protest gegen Sparpolitik: „Wollen die uns fertig machen?“

Veranstaltung der KVH 1.300 Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal versammelten sich während der regulären Praxisöffnungszeiten in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Notfall-Fortbildung – viele Praxen in der Hansestadt blieben geschlossen.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

Zahlreiche Praxen sind am 5. Oktober 2022 in Hamburg geschlossen geblieben – aus Protest gegen die Sparpolitik des Bundesgesundheitsministers. Rund 1.300 Ärztinnen und Ärzte samt Praxisteams nahmen im Ärztehaus Hamburg an einer Fortbildungsveranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) mit dem renommierten Referenten für Notfallmedizin Dr. Sven-Peter Augustin teil: „Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall?“ Der große Julius-Adam-Saal im Erdgeschoss war voll besetzt – ebenso die Säle im Galeriegeschoss, wohin die Veranstaltung per Video übertragen wurde. Auch im Foyer und vor dem Gebäude standen zahlreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer, zeigten Transparente, mit denen sie auf die verheerenden Folgen einer fehlgeleiteten Politik aufmerksam machten. Die Fortbildungsveranstaltung fand während der regulären Praxisöffnungszeiten statt.

Das Medieninteresse war groß. Fernseheteams, Radio- und Print-Journalisten verfolgten die Veranstaltung, besuchten eine nebenan

anberaumte Pressekonferenz des Protestkomitees der KV-Hamburg und interviewten zahlreiche Demonstrantinnen und Demonstranten.

Neupatientenregelung muss bleiben

Zum Auftakt hielt Dr. Dirk Heinrich, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, eine flammende Rede, in der er deutlich die Gründe für die schlimme Situation und den großen Ärger in den Praxen benannte: „Super-Inflation, Super-Energiepreise, Super-Budget – für alles müssen die Ärztinnen und Ärzte geradestehen.“ Trotz immenser Teuerungsraten werde der Orientierungspunktwert ab 2023 aber um lediglich zwei Prozent angehoben, für die Jahre 2024 und 2025 fordern die Kassen Nullrunden. „Auf welchem Stern leben diese Kassenfunktionäre?“, rief Heinrich. „Wollen die uns fertig machen?“ Hinzu kommt: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will die erst 2019 eingeführte Regelung kippen, dass Leistungen für Neupa-

tienten mit dem vollen Honorar bezahlt werden. „Das trifft uns jetzt besonders hart“, so Heinrich.

Er zeigte ein Video, in dem Karl Lauterbach im Jahr 2019 als Bundestagsabgeordneter für die Einführung der Neupatientenregelung noch selbst geworben hatte. „Damals hatte Lauterbach mit seiner Argumentation vollkommen recht“, so Heinrich, „er erkannte, dass wir in den Praxen, sobald das Budget erfüllt ist, Verluste machen, wenn wir weitere Patientinnen und Patienten versorgen. Deshalb setzte er sich dafür ein, dass die Versorgung von Neupatienten ohne Zwangsrabatte honoriert wird.“ Jetzt wolle Lauterbach diese Regelung, die in den vergangenen drei Jahren zu deutlich mehr Versorgung in den Praxen geführt habe, wieder zurücknehmen! „Das rüttelt an den Grundfesten unseres Gesundheitssystems. Das ist schlicht Vertragsbruch!“ Doch nicht nur die Praxischefinnen und -chefs würden vor den Kopf gestoßen, auch Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern bleibe die Anerkennung von Politik und Kassen verwehrt, rief Heinrich unter tosendem Applaus: „Erst vergisst die Politik unsere MFAs absichtlich beim Corona-Bonus, jetzt entzieht sie den Praxen weiteres Geld. Wie sollen wir da den berechtigten Forderungen unserer Angestellten nach einem angemessenen Gehalt nachkommen?“

Lauterbach sei längst zu einem „Bundeskrankenhausminister“ geworden, der keine Gelegenheit auslässt, den stationären Bereich zu fördern, die ambulante Versorgung aber immer weiter zu schwächen. Das sei auch ein verheerendes Signal an den ärztlichen Nachwuchs. „Warum sollte noch jemand ernsthaft erwägen, sich in eigener Praxis niederzulassen, wenn man sich auf die Zusagen der Politik nicht mehr verlassen kann – und der wirtschaftliche Betrieb einer Praxis unmöglich wird!“ Heinrich forderte von den Kassen, sich ihrer Verantwortung zu stellen und dem ambulanten System die Mittel zur Verfügung zu stellen, die nötig sind, um den Versorgungsanforderungen gerecht zu werden. An die Politik sandte er den Appell, die Versorgung auf die Grundlage einer soliden Finanzierung zu stellen, „statt auf ein Einnahmenproblem mit Ausgabenkürzungen in der ambulanten Versorgung zu reagieren“. Die Politik solle eher versicherungsfremde Leistungen aus der GKV verbannen und die Versorgung von Sozialhilfeempfängern wieder wie früher aus Steuermitteln bestreiten, also gesamtgesellschaftlich finanzieren, anstatt sie weiterhin den Beitragszahlerinnen und -zahlern der GKV-Solidargemeinschaft aufzubürden.

Abrechnungszahlen beweisen Wirksamkeit

Der Vorsitzende der KVH, John Afful, ergänzte Heinrichs Ausführungen in einer kurzen Ansprache; er wandte sich gegen die Behauptung des Bundesgesundheitsministers, die Neupatientenregelung habe die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllt. „Lauterbachs Behauptung, die Neupatientenregelung habe nichts gebracht, ist schlicht falsch – das haben die Daten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung eindeutig gezeigt. Und das beweisen auch die Abrechnungszahlen in Hamburg.“

Seit Einführung der Neupatientenregelung bis Ende 2021 sei die Versorgung von Neupatienten in Hamburger Haus- und Facharzt-



1) Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, wandte sich gegen die Rücknahme der Neupatientenregelung

2) Vor dem Ärztehaus in der Humboldtstraße versammelten sich viele Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Fachangestellte

3) Viele Kolleginnen und Kollegen hatten Schilder mitgebracht, um ihrem Protest gegen die Sparpolitik Ausdruck zu verleihen

4) Der große Saal im Ärztehaus reichte nicht aus. Die Übertragung der Reden und der Fortbildungsveranstaltung fand im ganzen Haus statt



1



2

- 1) John Afful, Vorstandsvorsitzender der KVH, belegte anhand von Zahlen die Sinnhaftigkeit der Neupatientenregelung
- 2) Dr. Sven-Peter Augustin, MaHM, Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesie, Notfallmedizin und Intensivmedizin, referierte über das Thema „Notfall in der Praxis“
- 3) Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, bei ihrer Begrüßung im großen Saal des Ärztehauses
- 4) Pressekonferenz zur Protestveranstaltung: John Afful, Dr. Andreas Bollkämper, Dr. Claudia Haupt, Dr. Dirk Heinrich und Dr. phil. Jochen Kriens (v.l.). Das Medienecho war groß
- 5) Protest nicht nur gegen Minister Lauterbach



3



4



5

praxen um 19 Prozent auf rund 6,1 Millionen gestiegen, insgesamt seien vier Prozent mehr Fälle angesetzt worden, so Afful. „Das war keine Substitution, sondern ein Zuwachs an Versorgung, von dem insbesondere die sozial schwächeren Stadtteile profitiert haben.“ In Wilhelmsburg habe es einen Anstieg an Neupatienten von 34 Prozent, in Steilshoop von 22 Prozent gegeben. „Das ist beachtlich und beweist die Leistungsfähigkeit des ambulanten Systems. Die Neupatientenregelung hatte also sehr wohl die gewünschte Wirkung, lieber Herr Lauterbach!“

Die jetzigen Pläne der Politik, so Afful weiter, würden das Erreichte zerstören. Es stehe fest, dass sich durch die ungerechtfertigten Leistungskürzungen des Ministers der Zugang zur ambulanten Versorgung massiv verschlechtern werde. „Es ist ein ungeheurer Vorgang, dass auf diese Weise dem ambulanten System Versorgungsstrukturen entzogen werden, die so dringend benötigt werden.“

Von der „Praxis als Notfall“ zum „Notfall in der Praxis“ – die fachliche Fortbildung bestritt Allgemein- und Notfallmediziner Dr. Sven-Peter Augustin, niedergelassen in einer Hausarztpraxis in Lüchow (Wendland). Augustin referierte zu den medizinischen Abläufen bei „echten“ Notfällen in der Praxis, verwies auf Leitlinien und stellte wichtige Studien vor.

„Der Unmut ist riesig, weitere Aktionen folgen“

Das Protestkomitee der KVH, das die Protestkampagne „Lauterbach saugt Praxen aus“ ins Leben gerufen und alle Hamburger Praxen mit entsprechendem Infomaterial ausgestattet hatte, zeigte sich zufrieden mit der hohen Teilnehmerzahl an diesem Tag.

Im Rahmen einer Pressekonferenz sagte Dr. Dirk Heinrich: „Die Größe des Protests zeigt, dass der Unmut in den Praxen riesig ist. Wenn wir merken, dass wir von der Politik nicht gehört werden, dann werden weitere Aktionen folgen.“ Dr. Claudia Haupt, niedergelassene Kinder- und Jugendärztin, führte aus: „Rund ein Fünftel unserer abgerechneten Leistungen bekommen wir nicht bezahlt – das sind unhaltbare Zustände. Die derzeitige Entwicklung wird dazu führen, dass viele Patientinnen und Patienten – ganz besonders in strukturschwächeren Stadtteilen – keine Praxis mehr finden werden.“

Dr. Andreas Bollkämper, niedergelassener Facharzt für Radiologie, sagte: „Durch die Neupatientenregelung haben viele Praxen mehr Termine zur Verfügung gestellt, ihre Sprechzeiten ausgeweitet, die Wartezeiten verkürzt. Lauterbachs Plan, die Regelung jetzt wieder zu kippen, führt unweigerlich zu Leistungskürzungen – für viele Patientinnen und Patienten eine Katastrophe.“

KV-Chef John Afful erklärte: „Es ist unsäglich, dass der Bundesgesundheitsminister auf ein Einnahmenproblem in der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Leistungskürzungen für Patientinnen und Patienten reagiert. Er sollte sich vielmehr um eine solide Finanzierung der Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft bemühen.“

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

Über die Nützlichkeit von Überzeugungen



Philipp Sterzer:
Die Illusion der Vernunft. Ullstein Verlag, 2022, 320 S., 23,99 Euro

Nicht das Klima, die Windräder trocknen die Böden aus (Wahlplakat) „Verrückt“, wer davon überzeugt ist. Doch wie entstehen solche Überzeugungen, wieso hält jemand unbeirrt daran fest? Prof. Dr. Philipp Sterzer, Psychiater und Neurowissenschaftler, beleuchtet diese Fragen wissenschaftlich fundiert. Im Zentrum steht das Predictive-Processing-Modell, gestützt auf fMRT- und psychologische Studien: Das Gehirn ist eine Vorhersagemaschine. Unsere Überzeugungen sind Teil des inneren Modells der Welt, welches das Hirn für konkrete wie auch abstrakte Vorhersagen nutzt: Perzeptionelle Vorhersagen, also auf konkrete Sinneswahrnehmung bezogen (z. B. erwartete Flugbahn eines Balls), oder kognitive

Vorhersagen, also Überzeugungen, meist mit hohem Abstraktionsgrad (z. B. Klima > Böden). Jeglicher Input, Sinneswahrnehmung oder abstrakte Information, wird mit Vorhersagen des Hirns abgeglichen. Was sich als Wahrnehmung durchsetzt, hängt von der Gewichtung der Information ab. Überzeugungen haben meist hohe Gewichtung. Das Ausmaß einer Gewichtung scheint individuell über die Dopaminsekretion gesteuert zu werden. Dabei ist das Gehirn nicht primär an der Wahrhaftigkeit von Überzeugungen, sondern an deren Nützlichkeit

im evolutorischen Sinn der Überlebens- und Reproduktionschancen interessiert. Persönliche Vorteile biegen die Wahrheitsfindung; je vertrauter ein Objekt oder eine Meinung, desto häufiger kommt es zu falsch hoher Gewichtung; in zufällig verteilten Daten werden fälschlich Muster hineininterpretiert („Clustering Illusion“). Insbesondere bei Psychosen kommt es zur Störung der Wahrnehmung: Auf konkreter Ebene zeigen Menschen mit Neigung zu Wahn geringere Gewichtungen der perzeptiven Vorhersagen. Sie nehmen die Sinnesdaten ungefilterter wahr. Auf abstrakter Ebene wird kognitiven Vorhersagen eine zu hohe Gewichtung beigemessen: Festhalten an Überzeugungen – auch wahnhaften. Eine so veränderte Wahrnehmung ist oft Frühsymptom bei Psychose, die Umwelt wird fremd und bedrohlich empfunden. Wahnhaftige oder paranoide Erklärungen bieten den Betroffenen große psychische Entlastung. All diese Mechanismen sind als Kontinuum verteilt auch in der Bevölkerung vorhanden, etwa als paranoide Tendenzen (z. B. Mobbing-Angst) und Verschwörungstheorien (z. B. „die da oben“). Sie sind, wenn auch irrational, nicht per se krankhaft. Sie helfen, Gefahren zu meiden, geben Orientierung in einer komplexen Welt. Die dargelegten Zusammenhänge belegen, dass Überzeugungen nie endgültig sein können, sondern nur Hypothesen, die ständig mit neuen Fakten abgeglichen werden. Insofern vergibt jede Stigmatisierung Andersdenkender oder psychisch kranker Menschen Chancen zu Korrekturen. Sogar gegenüber offenbar irrationalen Überzeugungen ist ein respektvoller Diskurs sinnvoll und lohnend.

*Dr. Detlef W. Niemann, Facharzt für Allgemeinmedizin,
Facharzt für Gynäkologie u. Geburtshilfe*

WIE FREUT SICH EIGENTLICH EIN SCHNITZEL?



Face: © Matthias Clamer | getty images
Berge: © refresh(Pix) | Adobe Stock

Wir wollen Sie lächeln sehen!

Wie sich ein Schnitzel freut? Wissen wir nicht. Was wir aber wissen: Die Praxissoftware medatixx sorgt für gute Laune in Ihrer Praxis. Mit unserem Knaller-Angebot entlasten wir Sie beim Terminmanagement und unterstützen Sie beim schnellen, sicheren Austausch von medizinischen Informationen.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, den **eArztbrief**, den **Terminplaner** und das **Online-Terminmanagement x.webtermin** für 129,90 €* statt 179,40 €. **Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 49,50 €.**

Lassen Sie sich ein Lächeln aufs Gesicht zaubern und sichern Sie sich das **Knaller-Angebot**. Details unter

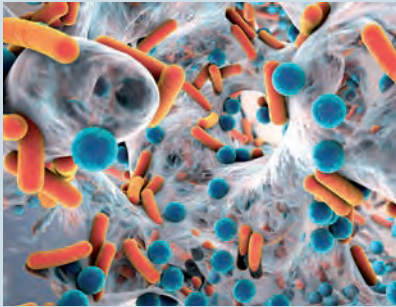
knaller-angebot.medatixx.de

* mtl./zzgl.-MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate.
Angebotsbedingungen siehe: knaller-angebot.medatixx.de

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Neues Antibiotikum gegen resistente Keime entdeckt



Das neue Antibiotikum Dynobactin tötet gram-negative Bakterien

Es gibt eine rasant wachsende Zahl antibiotika-resistenter Bakterien, jedoch in den letzten Jahrzehnten kaum neue Antibiotika – längst lassen sich nicht mehr alle Infektionen behandeln. Erst im vergangenen Jahr hat das Forschungsteam von Prof. Dr. Sebastian Hiller vom Biozentrum der Universität Basel das Wirkprinzip des kürzlich entdeckten Peptidantibiotikums Darobactin entschlüsselt. Dabei machten sie sich unter anderem zunutze, dass viele Bakterien selbst antibiotisch wirkende Peptide herstellen, um sich gegenseitig zu bekämpfen. Und dass diese Peptide, im Gegensatz zu Naturstoffen, im Erbgut

der Bakterien festgeschrieben sind. Das internationale Forschungsteam um Prof. Hiller und Forschende der Northeastern University in Boston haben nun ein weiteres Antibiotikum entdeckt und sein Wirkprinzip entschlüsselt (Miller RD et al., Nat Microbiol. Sep 26, 2022). Das neue Antibiotikum Dynobactin wurde durch ein computerbasiertes Screening entdeckt und tötet gram-negative Bakterien. Diese Bakterien sind durch ihre doppelte Membran gut geschützt und haben während ihrer Evolution gelernt, sich gegen Antibiotika zu wehren. Dass Dynobactin äußerst wirksam ist, konnten die Autoren bei Mäusen mit einer lebensgefährlichen Blutvergiftung durch resistente Bakterien zeigen. Dynobactin blockiert das bakterielle Membranprotein BamA, das beim Aufbau und der Erneuerung der äußeren Schutzhülle der Keime eine wichtige Rolle spielt. Auf molekularer Ebene interagiert Dynobactin anders mit BamA als Darobactin. Indem man bestimmte Eigenschaften der beiden kombiniert, ließen sich die potenziellen Wirkstoffe weiter verbessern und optimieren. | *sn*

Medikamenten-Dreierkombination lindert Endometrioseschmerzen

Die medikamentöse Therapie Endometriose-assoziiierter Unterleibsschmerzen ist schwierig und nebenwirkungsreich. Ein internationales Forscherteam berichtet nun über die Effektivität einer Dreierkombination aus den oralen GnRH-Antagonisten Relugolix, Estradiol und Progesterin im Hinblick auf die Beschwerdereduktion, aber auch die Minimierung von unerwünschten Begleiterscheinungen durch Relugolix (Giudice LC et al. Lancet June 18, 2022, 399;2267). In den zwei prospektiven Placebo-kontrollierten Doppelblindstudien SPIRIT-1 und -2 wurden 1.261 Patientinnen für 24 Wochen in drei Behandlungsarme randomisiert: 1. Placebo, 2. Dreierkombination, 3. 12 Wochen Relugolix, gefolgt von 12 Wochen Dreierkombination. Bezüglich einer Dysmenorrhoe reagierten durchschnittlich 75,5 Prozent der Relugolix-Gruppe positiv auf die Behandlung im Vergleich zu nur 28,5 Prozent in der Placebo-Gruppe. Im Hinblick auf Unterleibsschmerzen reagierten 62 Prozent der Relugolix-Gruppe und 41,5 Prozent der Placebo-Gruppe. Häufige Nebenwirkungen: Hitzewallungen, Kopfschmerzen und Entzündungen im Nasen-Rachenraum. Die Knochendichte nahm in der Placebo-Gruppe durchschnittlich um 0,12 Prozent, in der Relugolix-Gruppe um 0,74 Prozent und in der verspäteten Relugolix-Gruppe sogar um 2 Prozent ab. Bei den mit Relugolix behandelten Patientinnen wurde zudem eine Reduktion der – z. T. auch Opioid-haltigen – Schmerzmitteleinnahme beobachtet. Die Autoren halten die tägliche Einnahme von Relugolix in der genannten Dreierkombination für eine wirksame und gut verträgliche Therapie von Endometriose-assoziierten Unterleibsbeschwerden. | *hs*

Kühlungsbehandlung

Kein besonderer Nutzen

Eine Kühlungsbehandlung auf 33 Grad, um nach erfolgreicher Wiederbelebung Hirnschäden bei den Betroffenen zu reduzieren, hat keinen Nutzen. Forschende des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben Behandlungsdaten von 249 Patientinnen und Patienten nach Wiederbelebung im Krankenhaus im Rahmen einer multizentrischen Interventionsstudie untersucht (Wolfurum S et al., Circulation, Sep 28, 2022). Die eine Hälfte der Betroffenen erhielt eine Kühlungsbehandlung, die andere Hälfte fiebersenkende Mittel, die die Körpertemperatur auf 37 Grad Celsius hielt. Die Sterblichkeit war im beobachteten Zeitraum durch die Schwere der Erkrankung erwartungsgemäß hoch – mehr als 70 Prozent in beiden Gruppen –, doch weder die Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen, noch die Effekte auf die Erholung der Gehirnfunktion durch die künstliche Unterkühlung waren statistisch relevant.

Quelle: UKE, 29.09.2022

Adrenalin-Rezeptoren aktiviert

Schmerz wirksam bekämpft

Neuartige Substanzen, die Adrenalin- statt Opioid-Rezeptoren aktivieren, haben eine ähnliche schmerzlindernde Wirkung wie Opiate, jedoch keine negativen Folgen wie Atemdepression und Abhängigkeit. Das hat ein internationales Forscherteam unter Leitung des Lehrstuhls für Pharmazeutische Chemie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) gezeigt (Fink EA et al., Science Sep 30, 2022, 377;6614). Die Forschenden haben einen Rezeptor ins Visier genommen, der für die Bindung von Adrenalin zuständig ist. Ihr Ziel: eine chemische Verbindung zu finden, die den Rezeptor im zentralen Nervensystem aktiviert, ohne sedierend zu wirken. Nach aufwendiger Recherche und Optimierung von zwei identifizierten Molekülen konnten sie Agonisten synthetisieren, die bei Untersuchungen im Tiermodell hohe Konzentrationen im Gehirn erreichen und das Schmerzempfinden senken, ohne zu sedieren – ein Meilenstein in der Entwicklung nicht-opioider Schmerzmittel.

Quelle: FAU, 30.09.2022

Terminkalender

Veranstaltungen

FR 18.11.

Einladung zum „Klönsschnack“

Thema: Gesprächsrunde zum Thema Niederlassung: Fragen zur Arbeit in der Praxis, zu Qualifikationen, zur Finanzierung, zum Standort

An: alle Ärztinnen und Ärzte mit Interesse an einer Niederlassung

Uhrzeit: 18.30 Uhr, Essen und Getränke frei

Anm.: Geschäftsstelle des VNÄ-KS, Tel.: 04821/8881 89 oder

E-Mail: m.wenckebach@vnae-ks.de

Ort: Restaurant Marseille, Große Elbstraße 164

Veranstalter: Verein niedergelassene Ärzteschaft Kreis Steinburg

MI 30.11.

23. UKE Alumni Stammtisch

Thema: „Neues aus der Kinderonkologie“, anschließende Gelegenheit für Diskussionen und einen persönlichen Gedankenaustausch untereinander

An: Ehemalige und Angehörige der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

Es referiert: Klinikdirektor Prof. Dr. Stefan Rutkowski

Uhrzeit: 19 Uhr

Anm./Info.: bis 28. November per E-Mail an: alumni@uke.de oder Tel.: 7410-586 72/-586 76.

Ort: Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie, Hörsaal Kinder-UKE, O45, Martinistr. 52

Veranstalter: UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

Fortbildungspunkte: 4

Sa 10.12.

14. Hamburger Gefäßtag

Thema: Aneurysmen von Aorten, Arterien und Venen sowie andere endovaskuläre Gefäßthemen, kardiovaskuläre Risikoreduktion bei Gefäßpatienten

An: Fachärztinnen und -ärzte für Angiologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Radiologie und andere Fachgebiete

Es referieren: namhafte Expertinnen/Experten aus der Gefäßmedizin, Herzmedizin, Pharmakologie, Endokrinologie

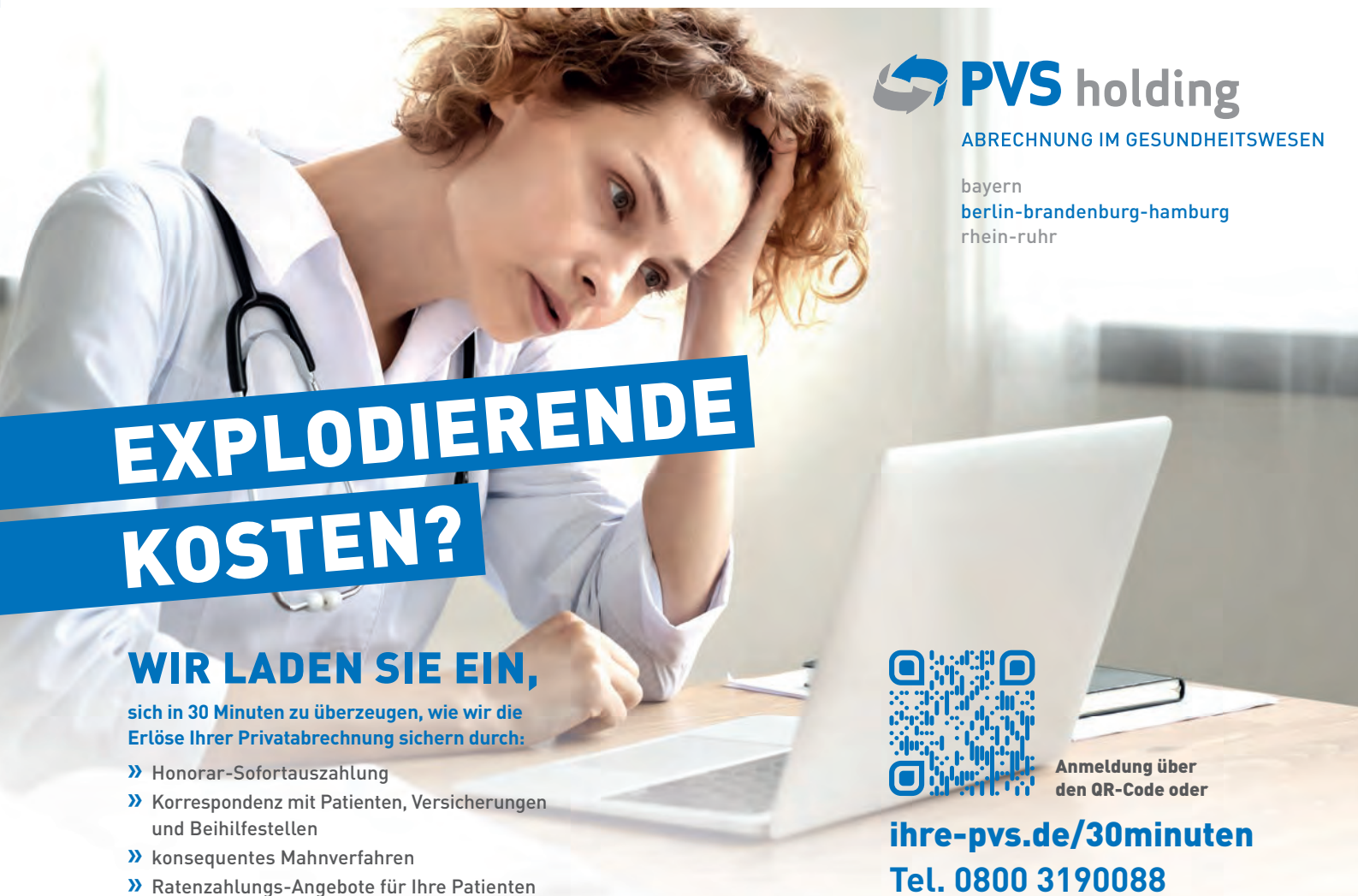
Anm.: kostenfreie Anmeldung unter www.gefaesstage-hh.de

Uhrzeit: 9 bis ca. 17.30 Uhr

Ort: Nord Event Panoramadeck im Emporio Tower, Dammtorwall 15

Veranstalter: wikonet GmbH

Fortbildungspunkte: sind bei der Ärztekammer Hamburg zur Zertifizierung eingereicht



EXPLODIERENDE KOSTEN?

WIR LADEN SIE EIN,
sich in 30 Minuten zu überzeugen, wie wir die Erlöse Ihrer Privatabrechnung sichern durch:

- » Honorar-Sofortauszahlung
- » Korrespondenz mit Patienten, Versicherungen und Beihilfestellen
- » konsequentes Mahnverfahren
- » Ratenzahlungs-Angebote für Ihre Patienten

PVS holding
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

Anmeldung über den QR-Code oder

ihre-pvs.de/30minuten
Tel. 0800 3190088



Wann operieren?

Tumore an der Nebenniere sind häufig, aber nur in seltenen Fällen bösartig. Eine Indikation zur meist minimalinvasiven Operation einer Raumforderung besteht insbesondere bei Malignitätsverdacht oder nachgewiesener Hormonproduktion. Dafür wird der Tumor mithilfe von Bildgebung und hormonellen Testungen beurteilt.

Von Hon. Prof. Dr. Martin Merkel,
Prof. Dr. Ernst von Dobschütz (F.E.B.S. endocrine)

Raumforderungen an der Nebenniere

Raumforderungen im Bereich der Nebenniere gehören zu den häufigsten Tumoren des Menschen. Infolge kontinuierlich steigender Anzahl und Qualität abdomineller Schnittbildgebungen werden sie immer öfter diagnostiziert. Ihre Prävalenz liegt bei über 2 Prozent der Bevölkerung (1). Bis zu 10 Prozent der 80-Jährigen sind betroffen. Vor diesem Hintergrund ist eine rationale und effektive Abklärung notwendig. Die folgenden Ausführungen geben insbesondere das empfohlene Vorgehen in den aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Endokrinologie in Verbindung mit einer aktuellen Übersicht wieder (2, 3).

Definition und prinzipielles Vorgehen

Ein Inzidentalom ist eine Raumforderung im Bereich der Nebenniere, die als Zufallsbefund in einer Bildgebung aus anderem Grund diagnostiziert wird. Die wichtigsten Fragen, die geklärt werden müssen, sind: Wie hoch ist das Malignitätsrisiko? Und: Produziert die Läsion Hormone? In einer Übersicht waren 80 Prozent der Raumforderungen Adenome (meist nicht funktionell, seltener Cortisol- oder Aldosteron-produzierend), 7 Prozent Phäochromozytome, 8 Prozent Adenokarzinome und 5 Prozent Metastasen. Allerdings ist hier von einer signifikanten Stichprobenverzerrung auszugehen, sodass diese Prozentzahlen mit erheblicher Unsicherheit behaftet sind (4).

Grundsätzlich sollte sich der Rat zu einem chirurgischen Eingriff an der Wahrscheinlichkeit einer Malignität, dem Vorhandensein und dem Grad eines Hormonüberschusses, dem Alter der Patientinnen und Patienten, ihrem Gesundheitszustand und ihrer Präferenz orientieren. Eine Operation ist bei einem asymptomatischen, nicht Hormonproduzierenden, funktionierenden und radiologisch offensichtlich gutartigen Adenom üblicherweise nicht indiziert.

Einschätzung des Malignitätsrisikos

Als Basis der Malignitätseinschätzung für eine adrenale Raumforderung dient eine Computertomografie ohne Kontrastmittel (Abb. 1). Wenn die Raumforderung homogen, fettreich (≤ 10 Hounsfield Units

in den nativen CT-Sequenzen) und < 4 cm ist, dann ist keine weitere Bildgebung notwendig. Wenn diese erste Bildgebung nicht eindeutig ist, aber keine Hormonproduktion besteht, gibt es drei Optionen:

1. eine weitere Bildgebung mit einer anderen Methode (z. B. Kernspintomografie mit „chemical-shift“-Analyse),
2. eine Computertomografie ohne Kontrastmittel oder Kernspintomografie in 6 bis 12 Monaten,
3. eine direkte operative Entfernung.

Diese drei Möglichkeiten sollten interdisziplinär besprochen werden. Eine Biopsie der Raumforderung wird nicht empfohlen, eine Ausnahme bildet hierbei unter Umständen ein Metastasenverdacht.

Testung auf autonome Hormonproduktion

Adenome und Karzinome der Nebenniere können sämtliche physiologischen Nebennierenhormone produzieren. Grundsätzlich muss eine autonome Produktion von Cortisol, Katecholaminen, Aldosteron und vor allem bei Klinik bzw. Verdacht auf Karzinom auch von Sexualhormonen und ihren Vorläufern ausgeschlossen werden. Die prinzipiellen Testmethoden sind in Tab. 1 (rechts) aufgeführt, Details finden sich im Beitrag „Funktionsstörungen der Nebennieren“ im HÄB 5/22, Seite 12.

Der Nachweis bzw. Ausschluss des seltenen Phäochromozytoms (Abb. 2 und 3, Seite 27 und 28) sollte wegen der peri- und intraoperativen Konsequenz bei jedem nicht sicheren Adenom und vor jeder operativen Entfernung oder Punktion einer Nebennierenraumforderung erfolgen. Dies gilt auch, wenn keine offensichtliche arterielle Hypertonie vorliegt, da es klinisch stille Phäochromozytome gibt, die erst bei operativer Manipulation durch die pathognomische Katecholaminfreisetzung zu lebensbedrohlicher hämodynamischer Instabilität führen können.

Auch ein Hypercortisolismus sollte in jedem Falle ausgeschlossen werden, da ein Kortisol-produzierendes Adenom zu einer Atrophie der Nebennierenrinden führt und peri- und postoperativ eine Glukokortikoids substitution erforderlich ist. Es besteht die Gefahr einer Addison-Krise (siehe HÄB 5/22, Seite 12). Die Steroidentwöhnung

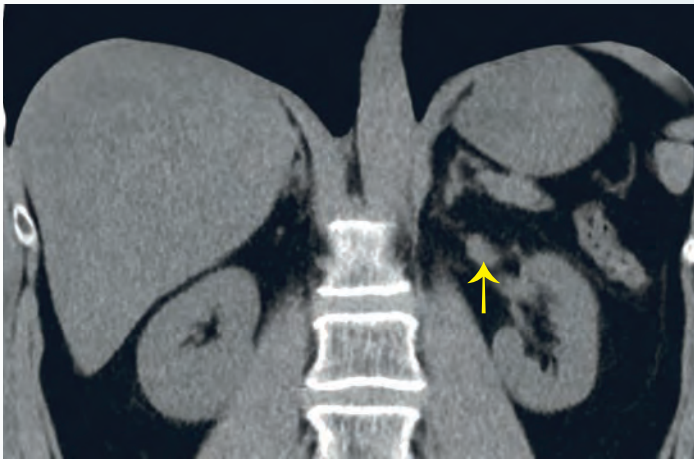


Abb. 1: Inzidentalom. Natives CT-Abdomen, Inzidentalom links, Durchmesser: 13 mm (Pfeil), keine Hormonausschüttung, 2 HU (Hounsfield Units)



Abb. 2: Phäochromozytom bilateral (Pfeile). MIBG (Metaiodbenzylguanidin)-Szintigrafie (Bild von Prof. Dr. Dr. h.c. Vahé Barsegian, Chefarzt am Institut für Nuklearmedizin der Helios Kliniken Schwerin, zur Verfügung gestellt)

kann sich nach Entfernung eines Kortisol-produzierenden Tumors manchmal über Monate und Jahre hinziehen.

Ein primärer Hyperaldosteronismus kann durch bilaterale Nebennierenrindenhypertrophie oder durch unilaterale, teilweise sehr kleine Adenome entstehen, Karzinome als Ursache sind Raritäten. Problematisch ist die hohe Prävalenz von endokrin inaktiven Inzidentalomen, dann gegebenenfalls gleichzeitig mit einem kleinen, kontralateralen Aldosteron-produzierenden Mikroadenom. Sollte also eine operative Therapie diskutiert werden und keine anderweitig begründete OP-Indikation vorliegen, ist eine selektive Nebennierenvenen-Katheterisierung notwendig. Diese Untersuchung ist invasiv und aufwendig – das Gelingen hängt von der Erfahrung des/der interventionellen Radiologen/-in ab. Künftig könnte die Differenzierung möglicherweise durch funktionelle Bildgebungen (Metomidat oder andere für die Aldosteronsynthese spezifische Tracer) oder Messung von Steroidprofilen (18-Hydrokorticosteron, 18-Oxokortisol) erfolgen.

Besondere Situationen

Bei bilateralen Raumforderungen der Nebennieren ist das Vorgehen wie oben beschrieben, allerdings sollte auf jeden Fall zusätzlich ein

Adrenogenitales Syndrom (AGS) durch Messung von 17-Hydroxyprogesteron und – in Abhängigkeit von Größe und Darstellung in der Bildgebung – auch eine Nebennierenrindensuffizienz (siehe HÄB 5/22, Seite 12) ausgeschlossen werden. Bei Kindern, Jugendlichen, Schwangeren sowie Patientinnen und Patienten unter 40 Jahren besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für ein Karzinom, dann ist Eile geboten. Es sollte, anders als oben beschrieben, eine Kernspintomografie gegenüber der Computertomografie bevorzugt werden.

Wenn ein extraadrenaler maligner Tumor vorbeschrieben ist und Metastasen möglich sind, sollte wegen der perioperativen Konsequenz dennoch ein Phäochromozytom ausgeschlossen werden. In diesem Fall kann eine Positronen-Emissions-Tomografie mit Fluor-18-Desoxyglukose in Kombination mit einer Computertomografie (FDG-PET/CT) hilfreich sein.

Operative Aspekte

Eine Indikation zur operativen Entfernung einer Nebennierenraumforderung besteht meist bei einer nachgewiesenen hormonellen Übersekretion aus einem Adenom (Ausnahme: beidseitiger Hyperaldosteronismus), bei Malignitätsverdacht bzw. gesichertem Malignom oder selten bei lokalen mechanischen Problemen wie einem großen Myelolipom. Nebennierenmetastasen werden nur in Ausnahmefällen reseziert, wenn dies die einzige Tumormanifestation ist. Bei Therapieversagen und nach Ausschöpfung aller hypophysen-chirurgischen, strahlentherapeutischen und medikamentösen Behandlungsoptionen eines ACTH (adrenocorticotropes Hormon)-abhängigen Cushing-Syndroms ist gegebenenfalls eine beidseitige Adrenalectomie als Ultima Ratio notwendig. Sicher benigne Raumforderungen der Nebenniere ohne Malignitätsverdacht und ohne Hormonsekretion < 4 cm sollten nicht operiert werden.

In der Nebennierenchirurgie werden offene transabdominelle und minimalinvasive Zugangstechniken angewendet. Therapie der Wahl bei Raumforderungen bis zu 6 cm ist eine minimalinvasive Adrenalectomie entweder mit einem transabdominellen oder einem retroperitoneoskopischen Zugangsweg. Beim retroperitoneoskopischen Verfahren wird der Patient/die Patientin in Bauchlage operiert, die Operation erfolgt zumeist über drei Trokarzugänge von dorsal. Vorteil dieses Verfahrens ist eine schnelle Rekonvaleszenz mit wenig postoperativen Schmerzen. Nach den aktuell gültigen Leitlinien der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK) erfolgt jedoch keine klare Empfehlung für das eine oder andere minimalinvasive Verfahren. In der Praxis richtet sich die Auswahl der Technik nach der Übung und Expertise des Zentrums (5).

Tab. 1: Hormonelle Testungen bei Nebennierentumoren

Hormon	Suchtest	ggf. weitere Tests
Kortisol	Dexamethason-Hemmtest	Speichel-Kortisol-Tagesprofil
Aldosteron (Conn-Syndrom)	Aldosteron-Renin-Quotient	Kochsalzbelastungstest oraler Salzbelastungstest Captopril-Test Fludrocortison-Suppressionstest ggf. selektive Nebennierenvenen-Katheterisierung
Androgene	Plasmaspiegel von DHEA-S, Androstendion, ggf. 17-Hydroxyprogesteron, Testosteron bei Frauen, Östradiol bei Männern und postmenopausalen Frauen	

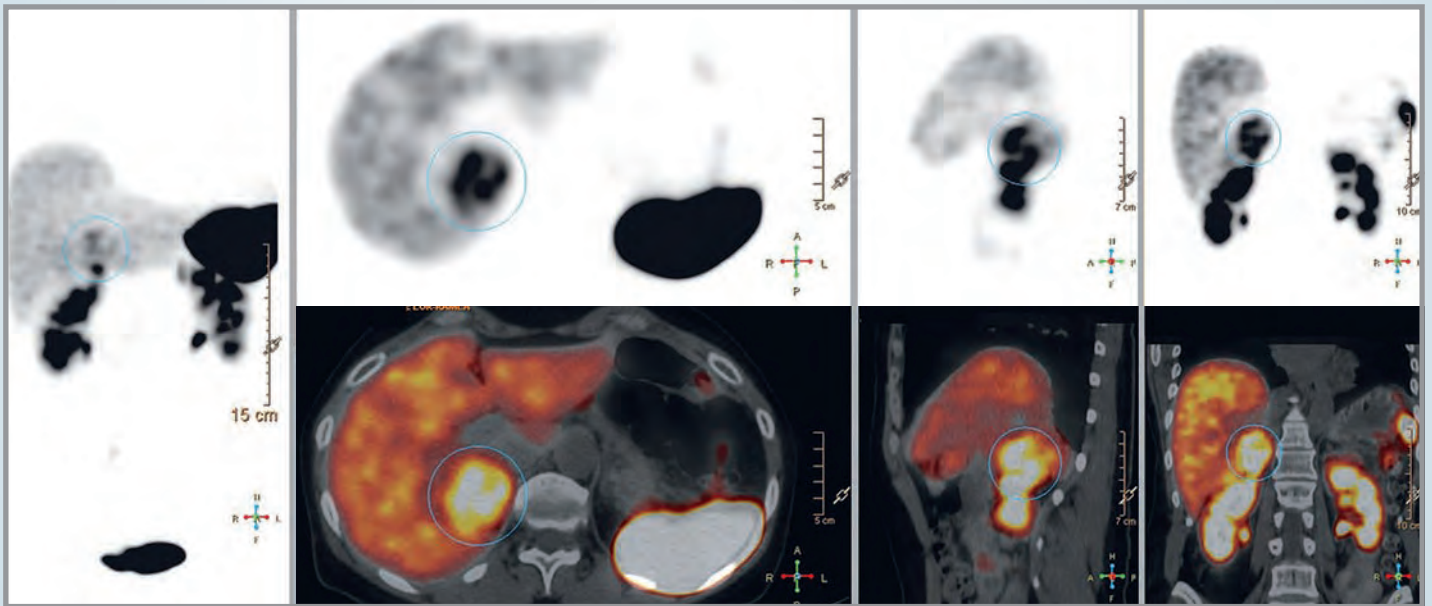


Abb. 3: Phäochromozytom rechte Nebenniere (Kreis), Gallium-DOTATOC-Positronen-Emissions-Tomografie, (Bild freundlicherweise von Prof. Dr. Dr. h. c. Vahé Barsegian, Chefarzt am Institut für Nuklearmedizin der Helios Kliniken Schwerin, zur Verfügung gestellt)

Offene Operationsmethoden sollten unabhängig von der Größe bei Tumoren angewendet werden, bei denen präoperativ der Verdacht auf eine lokale Invasion besteht. Bei Malignitätsverdacht präoperativ sollte interdisziplinär – auch unter Einbeziehung der Erfahrung des Operateurs oder der Operateurin – entschieden werden, ob primär ein offenes OP-Verfahren angewendet wird, da der Erhalt der Kapsel bei Nebennierenkarzinomen die Prognose deutlich verbessert. Auch wenn eine systemische Lymphadenektomie bei Nebennierenkarzinomen ihren Nutzen nicht klar beweisen konnte, gehört sie zum Standard bei der Operation eines Nebennierenrindencarzinoms.

Nach vorliegenden Daten sollten Nebennierenoperationen idealerweise von Chirurginnen und Chirurgen durchgeführt werden, die mehr als 6 Nebennieren pro Jahr operieren und somit über die entsprechende Erfahrung verfügen (6).

Alle Patientinnen und Patienten, die unter dem Verdacht einer autonomen Kortisolproduktion operiert werden oder deren gesamtes gesundes Nebennierengewebe entfernt werden muss, erhalten zur Vermeidung einer Addison-Krise perioperativ eine Stressdosis Hydrokortison, gefolgt von einer erhöhten Dosis für die ersten 24 Stunden (100 – 200 mg i.v., gefolgt von 100 mg/d über Perfusor perioperativ). Diese wird dann nach Maßgabe des weiter betreuenden Endokrinologen oral fortgeführt und reduziert (siehe HÄB 05/22, Seite 12). Ein Notfallausweis mit den entscheidenden Angaben zur Erhöhung der Regeldosis, z. B. bei Infekt und Fieber, wird ausgestellt und ausgehändigt.

Bei der Operation eines Phäochromozytoms ist die präoperative Gabe eines Alpha-Rezeptorblockers (z. B. Phenoxybenzamin) mit pharmakologisch irreversibler Rezeptorbindung 10 bis 14 Tage vor der OP Standard, um dem für das Phäochromozytom typischen und pathognomischen intraoperativen Blutdruckanstieg vorzubeugen und die früher hohe intraoperative Letalität zu senken. Doch die Patientinnen und Patienten leiden postoperativ nach dieser Maßnahme oft lange an hypotonen Komplikationen und benötigen verlängert eine kreislaufunterstützende Therapie. Aufgrund niedriger Komplikationsrate haben viele Zentren deshalb dieses Vorgehen zugunsten eines intensivierten intraoperativen anästhesiologischen Kreislaufmanagements mittels invasiver kontinuierlicher Blutdruckmessung, Nitroprussid-Natrium-, Urapidil- und gegebenenfalls Katecholamin-Gabe geändert (7).

Die Wahrscheinlichkeit eines genetisch bedingten Phäochromozytoms ist mit bis zu 40 Prozent viel häufiger als ursprünglich angenommen (10 Prozent, die früher bekannte sogenannte „10er-Regel“). Der Kenntnis eines möglichen genetischen Syndroms kommt bereits präoperativ ein hoher Stellenwert zu, da in diesen Fällen mit einer metachronen kontralateralen Operation zu rechnen ist. Durch die Anwendung von OP-Techniken, die das gesunde Nebennierenparenchym zu mindestens 30 Prozent erhalten, können Phäochromozytome und auch andere Hormon-produzierende benigne Nebennierenadenome entfernt werden, sollte eine bilaterale Adrenalectomie erfolgen oder im Verlauf drohen – ohne die Gefahr einer kompletten postoperativen Nebennierenrindeninsuffizienz mit lebenslanger medikamentöser Kortisolsubstitution (8).

Fazit für die Praxis

Nebennierenadenome (Inzidentalome) sind häufig und werden oft zufällig entdeckt. Bei typischer Darstellung unter 4 cm und fehlender Hormonproduktion ist eine spezifische Therapie meist nicht notwendig. Eine Indikation zur meist minimalinvasiven operativen Entfernung einer Nebennierenraumforderung besteht insbesondere bei Malignitätsverdacht oder einer nachgewiesenen Hormonproduktion.



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

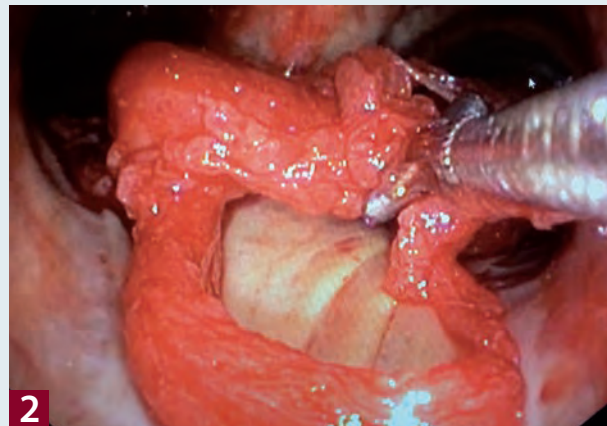
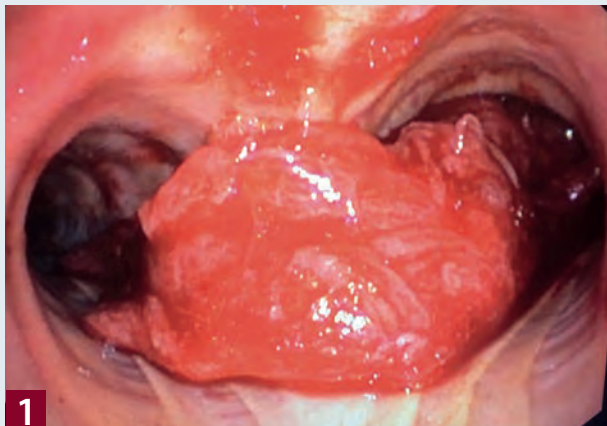
Interessenkonflikte: vorhanden. Siehe unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Hon. Prof. Dr. Martin Merkel

endokrinologikum Hamburg
Asklepios Campus Hamburg
Sammelweis Universität
E-Mail: martin.merkel@amedes-group.com

Prof. Dr. Ernst von Dobschütz (F.E.B.S. endocrine)

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



Pulmonale Blutung

Eine 81-jährige Patientin wird aufgrund einer schweren Pneumonie intubiert und beatmet in unsere Intensivstation aufgenommen. Als Vorerkrankung ist ein Vorhofflimmern bekannt, weswegen eine Antikoagulation mit Phenprocoumon erfolgt.

Am vierten Behandlungstag kommt es zu einer plötzlichen Verschlechterung der Oxygenierung. Eine sofort bettseitig durchgeführte Bronchoskopie zeigt eine Verlegung beider Hauptbronchien, die sich weder absaugen noch mit einer Zange über ein starres Bronchoskop entfernen lässt (Abb. 1 und 2). Im OP gelingt die Entfernung, und sie offenbart ein Blutkoagel in der Form eines Ausgusspräparats des nachfolgenden Bronchialbaums. Es kommt trotz aller Therapiebemühungen zu einer refraktären diffusen Blutung ins Bronchialsystem, sodass die Patientin noch im OP verstirbt. Die diffuse alveoläre Hämorrhagie wird am häufigsten durch eine Vaskulitis im Rahmen einer Autoimmunerkrankung verursacht, aber auch Medikamente (z. B. Antikoagulanzen)

können diese auslösen. Die Diagnosesicherung erfolgt über eine broncho-alveoläre Lavage, die Therapie in der Regel medikamentös (Immunsuppressiva, Kortikosteroide). Ein fulminanter Verlauf wie in unserem Fall ist sehr selten.

Dr. Michael Ehrenfort DESA

Dr. Matthias Wiechern

PD Dr. Oliver Detsch

Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin

Asklepios Klinik Nord – Heidberg

E-Mail: m.ehrenfort@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.

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



Foto: Stocksy/
Yaroslav Danylichenko



Der besondere Fall

Thrombektomie und Ballondilatation kombiniert

Ungewöhnliche Therapie Eine 61-jährige Krebspatientin erleidet einen Schlaganfall. Aufgrund der metastasierten Tumorerkrankung kommt eine Lysebehandlung nicht infrage. Mit mechanischer Thrombektomie kann der Verschluss der A. cerebri media zwar geöffnet werden, jedoch zeigt sich dabei eine hochgradige Stenose. Die Arterie muss zusätzlich geweitet werden.

Von Kai-UweWagenhofer, Dr. Balázs Vigh, Dr. Christian Saß, Prof. Dr. Axel Wetter

Die intrakranielle mechanische Thrombektomie ist mittlerweile zur Akutbehandlung des ischämischen Schlaganfalls eine etablierte Therapie (1, 2). Die Indikation zur mechanischen Revaskularisation bei Verschlüssen im hinteren und vorderen Stromgebiet (A. basilaris, A. cerebri media) erfolgt in Kliniken mit expliziter neurologischer und neuroradiologischer Expertise.

Im Prinzip wird die mechanische Rekanalisation entweder über eine Thrombusaspiration mit dafür vorgesehenen spezialisierten Saugkathetern, mit für diese spezielle Indikation konzipierten Stentretreivern oder unter Verwendung beider Systeme durchgeführt (1). Es gibt allerdings immer wieder Grenzsituationen, die spezielle neuroradiologische Techniken erfordern.

Eine 61-jährige Patientin wurde per Rettungsdienst in unsere Zentrale Notaufnahme mit einer neu aufgetretenen Hemiparese links und Dysarthrie im Zeitfenster gebracht. Sie befand sich zu diesem Zeitpunkt parallel in onkologischer Behandlung bei metastasiertem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (Erstdiagnose 2015), unter anderem mit Hirnmetastasen (große zerebelläre Filiae). Die Hirnmetastasen wurden mit Ganzhirnbestrahlung sowie Cyberknife behandelt.

Nach neurologischer Untersuchung erfolgte eine multimodale craniale Computertomografie (CCT), die CT-angiografisch einen Verschluss des Segments M1 rechts mit ausgeprägtem rechtshirnigen Perfusionsdefizit zeigte (Abb. 1). Aufgrund der metastasierten Tumorerkrankung (es erfolgte eine fortlaufende

Immuntherapie mit Pembrolizumab) bestand eine Kontraindikation für eine systemische Lysebehandlung. Daher wurde nach interdisziplinärer Befunddiskussion die Indikation zur mechanischen Thrombektomie gestellt.

Mechanische Rekanalisation

Die Untersuchung fand in Intubationsnarkose statt. Nach Punktion der rechten A. femoralis communis wurde die rechtsseitige A. carotis interna mit einem 5F-SIM-II-Katheter sondiert und über einen Supracore-Draht eine 6F/80-cm-Interventionsschleuse in die distale rechte A. carotis communis vorgeschoben. Die digitale Subtraktionsangiografie (DSA) der rechten vorderen Zirkulation zeigte einen kurzstreckigen mittleren M1-Verschluss der A. cerebri media (Abb. 2). Daraufhin wurde der 6F-Aspirationskatheter unmittelbar am M1-Verschluss platziert und einmalig eine Aspiration mit einer Vakuumspritze durchgeführt. Hier konnte ein dunkles kleines Thrombusfragment aspiriert werden. Die anschließend angefertigte Serie von DSA-Bildern der rechten A. carotis interna demonstrierte eine wieder durchgängige A. cerebri media rechts. Jedoch konnte eine hochgradige M1-Stenose über eine Länge von etwa 5 mm im ehemaligen Verschlusssegment nachgewiesen werden (Abb. 3). Frische Thromben zeigten sich zu diesem Zeitpunkt nicht mehr.

Unter der Annahme einer potenziell postaktinischen Stenose bei anamnestischer Hirnbestrahlung und in einer Verlaufs-DSA wieder progredienten Appositionsthrombosierung erfolgte die Entscheidung zu einer perkutanen transluminalen Angioplastie (PTA) mittels Ballondilatation. Die Sondierung der hochgradigen M1-Stenose erfolgte mit einem



Abb. 1: Maximum-Intensity-Projection (MIP) der CT-Angiografie mit Darstellung eines kurzstreckigen Verschlusses der A. cerebri media (Pfeil)

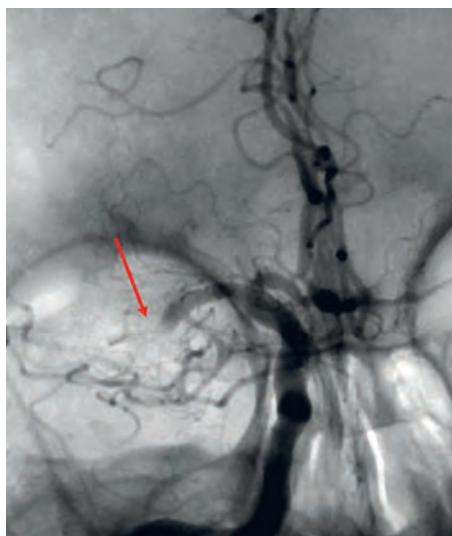


Abb. 2: DSA (Digitale Subtraktionsangiografie)-Serie nach Injektion in die rechte A. carotis interna mit Darstellung des Verschlusses der rechten A. cerebri media im M1-Segment (Pfeil)

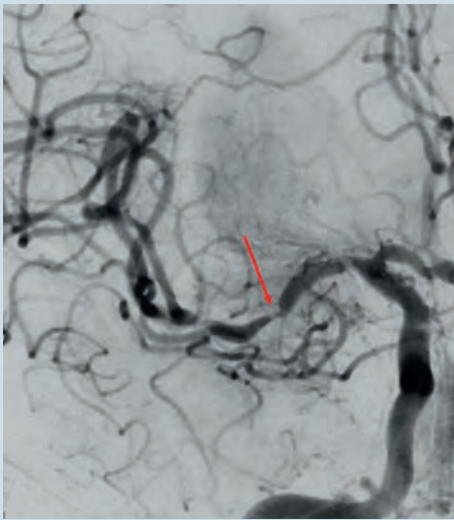


Abb. 3: Nach Thrombektomie wiedereröffnete A. cerebri media rechts mit Nachweis einer hochgradigen, mutmaßlich postradiogenen Stenose (Pfeil)

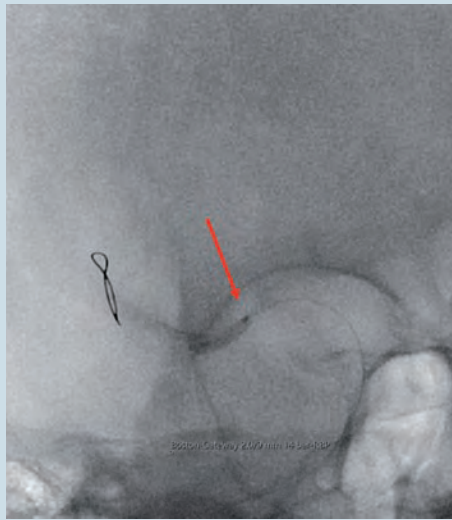


Abb. 4: Ballon-PTA (perkutane transluminale Angioplastie) der rechten A. cerebri media mit einem 2 mm OTW(over the wire)-Ballon, Pfeil zeigt die proximale Ballonmarkierung

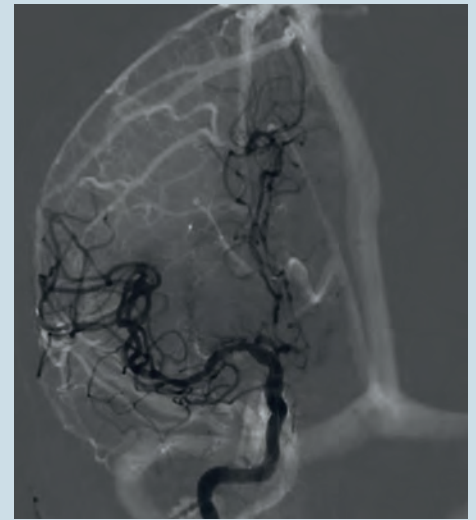


Abb. 5: Kontroll-Serie nach Ballon-PTA. Gutes postinterventionelles Ergebnis, keine Komplikationen

0,014“ Sondierungsdraht, die eigentliche Ballondilatation mit einem 0,014“ OTW(over the wire)-Ballon mit 2 mm Durchmesser und 9 mm Länge (Abb. 4). In der Kontrollangiografie zeigte sich, dass die Stenose vollständig beseitigt und die periphere zerebrale Perfusion deutlich verbessert war. Lokale oder periphere Komplikationen sowie Dissektion konnten nicht nachgewiesen werden (Abb. 5).

Im weiteren klinischen Verlauf zeigte sich eine schnelle klinische Verbesserung mit persistierender geringer Dysarthrie sowie Fazialis-Mundastschwäche links. Die National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) betrug bei Aufnahme 14 Punkte, bei Verlegung in die Anschlussheilbehandlung 2 Punkte.

Diskussion

Die intrakranielle mechanische Revaskularisation bei A.-cerebri-media-Verschlüssen gehört zum Standardrepertoire einer interventionell neuroradiologischen Abteilung. Die hier demonstrierte Ballondilatation bei intrazerebraler A. cerebri media-Stenose in Kombination mit einer Thrombektomie als sogenannte „Rescue PTA“ ist jedoch eine selten indizierte Vorgehensweise (3).

In der Akutsituation waren wir nach erfolgreicher mechanischer Aspirationstherapie mit dem Ergebnis konfrontiert, dass zwar die A. cerebri media wieder offen und reperfundiert war, jedoch eine hochgradige M1-Stenose bestand, die sich erneut zu verschließen drohte. Aufgrund der komplexen Vorgeschichte der Patientin war auch eine lokale Lysetherapie mit rtPA (recombinant tissue-type plasminogen activator) kontraindiziert. Somit entschlossen wir uns nach interdisziplinärer Befunddiskussion zu einer Ballondilatation der A. cerebri media.

Prinzipiell besteht Konsens, dass intrakranielle Stenosen der A. cerebri media in der elektiven Situation konservativ behandelt werden sollten (4). In diesem Zusammenhang bietet sich ein Regime mit Thrombozytenaggregations- und CSE-Hemmern sowie optimaler Blutdruckeinstellung an, das sich in mehreren Studien als vorteilhaft gegenüber intrakraniellen Stents oder Ballondilatationen bewährt hat. In der Akutsituation, in der wir uns befanden, waren wir jedoch mit der Tatsache konfrontiert, dass trotz erfolgreicher Thrombusaspiration und Wiedereröffnung des Mediastromgebiets rechts die Kontrollangiografien eine zunehmende Flusslimitierung demonstrierten, die am ehesten durch eine schnell fortschreitende Appositionstherosierung in der vorbestehenden Media-Stenose zu erklären war.

Daher entschlossen wir uns zu der beschriebenen intrakraniellen Ballondilatation. Nach diesem Manöver bestand ein gutes postinterventionelles Ergebnis, der weitere klinische Verlauf war zufriedenstellend und bestätigte auch im Nachhinein die Entscheidung. Zusätzlich ist anzumerken, dass bei der mutmaßlich postradiogen bedingten arteriellen Stenose ein rein konservatives Management auch mittelfristig eventuell nicht den Erfolg gehabt hätte, wie bei klassisch arteriosklerotisch bedingten Stenosen. Nichtsdestotrotz handelt es sich bei der intrakraniellen Ballondilatation um ein Verfahren, das unter Umständen mit erheblichen Risiken behaftet ist, beispielsweise die intrazerebrale Blutung durch Drahtperforation (4).

Fazit

Entscheidend für den guten klinischen Verlauf der Patientin war die enge interdisziplinäre

Zusammenarbeit zwischen Radiologie und Neurologie vor Ort, sodass im Notfall unmittelbare und für die Behandlung wichtige Entscheidungen sofort getroffen werden konnten. Auch wenn die intrakranielle Ballondilatation in der Notfallsituation selten indiziert ist, so sollte der behandelnde Radiologe jedoch mit den dafür zu verwendenden Materialien vertraut sein, um diese in einem Notfall einsetzen zu können.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Axel Wetter

Chefarzt

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie,

Neuroradiologie

Asklepios Klinikum Harburg

E-Mail: a.wetter@asklepios.com

Der besondere Fall

Sie haben auch einen medizinischen Fall in Ihrer Praxis oder Klinik, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich gern an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts. E-Mail: verlag@aekhh.de oder unter Tel. 0202 99-205.

Die Geschichte der Ösophaguschirurgie

Medizingeschichte Der Weg bis zur modernen Ösophagektomie war schwierig und langwierig. Erst seit Mitte des 20. Jh. verringerte sich durch medizinische und technische Fortschritte die perioperativen Sterblichkeit. Ein Überblick über Meilensteine der Ösophaguschirurgie.

Von Dr. Mali Kallenberger, Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts

Bedingt durch den Zwei- bzw. Drei-Höhlen-Eingriff gilt die Ösophagektomie sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für Operierende als körperlich belastende Operation. Dank des medizinischen Fortschritts beträgt die 30-Tage-Mortalitätsrate in spezialisierten Zentren heute unter 3 Prozent (1). Doch noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts sah das ganz anders aus: Bis dato lag die operative Sterblichkeitsrate bei 50 Prozent (2).

Ein Blick zurück in die Medizingeschichte: Lange Zeit war die Speiseröhre unbekannt. Bis heute bleibt umstritten, ob die Menschen im Alten Ägypten (ca. 2900–300 v. Chr.) bereits über adäquates Wissen über die menschliche Anatomie verfügt haben (3). Allerdings finden sich in zwei der bedeutendsten Papyrusurkunden aus der Zeit vom 3. bis 2. Jahrtausend v. Chr. (Papyrus Edwin Smith/Ebers) erste Beschreibungen einer „Halsröhre“, vereinzelt gibt es sogar Berichte von einer äußerlichen Wundbehandlung wie z. B. Schnitt-/Bisswunden (3–5).

Erste Erkenntnisse in der Antike

Ein anatomischer Erkenntnisgewinn fand in Europa gesichert in der antiken Kultur statt (800 v. Chr. – 600 n. Chr.). Hier war es Aristoteles (384–322 v. Chr.), der erstmals die Bezeichnung „Ösophagus“ verwendete (3, 5, 6). Die tatsächliche Sektion von menschlichen Leichen begann aber erst im Mittelalter im 13. und frühen 14. Jh., ihren Höhepunkt fand sie mit Da Vinci (1452–1519) durch seine zahlreichen anatomischen Studien (3). Das 16. und 17. Jh. waren geprägt

von Ösophagusstenosen-Therapieversuchen: Zu jener Zeit wurden verschiedenste Varianten zur Bougierung (z. B. Gummi-Bougies, flüssigkeitsgefüllte Dilatatoren, metallische Fremdkörperfänger etc.) erprobt. Thomas Willis beschrieb 1672 erstmals das Krankheitsbild der Achalasie. 1907 erfolgte die erste operative Behandlung mittels Inzision und Naht durch Erich Reisinger (5, 7). Die bis heute gängige extramuköse Myotomie wurde von Ernst Heller erstmals 1913 durchgeführt (7, 8).

Meilensteine ab dem 18. Jh.

1764 beschrieb Abraham Ludlow die Ösophagusdivertikelerkrankung, diese wurde erstmals Ende des 19. Jh. durch Wolfgang Hamburger und Hans Burckhardt mittels Resektion oder -einstülpung therapiert (7). Ab dem 18. Jahrhundert einige weitere Meilensteine: Mit der Entwicklung von starren Endoskopen im 18./19. Jh. und der Weiterentwicklung zu vollflexiblen Endoskopen im 20. Jh. kamen seitdem endoskopische Verfahren zur Divertikelabtragung zum Einsatz (7, 9, 13, 14).

Dass die abdominothorakale Ösophagusresektion durchgeführt werden konnte, hatte mehrere Gründe: Zum einen wurde die aseptische Operationstechnik eingeführt, zum anderen wurden Unterdruckkammern für Thoraxeingriffe entwickelt und Narkosegase eingesetzt (7, 15). Christian Albert Theodor Billroth war es bereits 1870/71 in einem Tierversuch gelungen, ein 5 cm langes Ösophagussegment zu reseziieren und die Kontinuität durch eine Anastomose wiederherzustellen (10). In der Zwischenzeit vermied man eine

Eröffnung des Thorax. Eugen Bircher versuchte 1907, einen stenosierte Ösophagus mit einem antethorakal verlegten Hautrohr zu umgehen, Ludwig Wullstein (1904) und César Roux (1907) entwickelten Überbrückungsverfahren durch extrathorakal verlegte Jejunumsegmente. Andere verwendeten ein ausgeschaltetes Colonsegment und eine schlauchförmig gestaltete, abgetrennte Magenvorderwand. Bei letzterem zeigte sich jedoch eine Problematik in der Blutversorgung (7). Erst Martin Kirschners Arbeiten über die Durchblutung des Magens machten 1920 eine flächendeckende Anwendung des Magenhochzugs als Rekonstruktion möglich (11). Erste erfolgreiche Anwendungen wurden 1933 von Tohru Ohsawa in Japan berichtet. Er beschrieb in seinen Arbeiten eine operative Sterblichkeitsrate von 50 Prozent, was in der Zeit wohl flächendeckend der Fall gewesen ist (12). Andere autogene oder alloplastische Materialien (z. B. Kautschukrohre, gefriergetrocknete Gefäße, Prothesen) wurden nur selten klinisch angewendet und etablierten sich letztlich nicht (7).

OP-Erfolge bei Resektionen

1904 versuchte Johann Anton von Mikulicz zum ersten Mal eine transthorakale Ösophagusresektion, doch die Patientin verstarb noch während der Operation (13). Die erste erfolgreiche OP dieser Art unternahm Franz J. A. Torek 1913 in New York: Eine 67-jährige Patientin mit einem Ösophaguskarzinom wurde zweizeitig operiert. Zunächst legte Torek eine Gastrostomie/Magenfistel zur Ernährungszwecken an, in einer zweiten Operation

Bis Ende der 20er Jahre

- **1904:** erster frustrierender Versuch einer transthorakalen Resektion
- **1904 – 1907:** Rekonstruktionsversuch mittels Jejunumsegment
- **1907:** Rekonstruktionsversuch mittels Hautrohr
- **1911:** Rekonstruktionsversuch mittels Transversumsegment
- **1913:** erste erfolgreiche transthorakale Resektion

20er bis 50er Jahre

- **1933:** erste erfolgreiche Rekonstruktion mittels Magenhochzug
- **1938:** Etablierung des Verfahrens einer transthorakalen, subtotalen Resektion mit hochthorakaler Anastomose mittels Magenhochzug
- **1953:** Rekonstruktionsversuch mittels gefriergetrockneten Gefäßen

60er bis 80er Jahre

- **1976:** erste transthorakale Ösophagektomie mit zervikaler Anastomose über links-zervikalen Zugang

90er Jahre

- **1992:** Rekonstruktionsversuch mittels alloplastischen Prothesen. Etablierung der minimalinvasiven Ösophaguschirurgie

Beginn des 21. Jh.

- **2003:** erste roboterassistierte transhiatale Ösophagusresektion
- **2004:** erste roboterassistierte transthorakale Ösophagusresektion
- **2019:** erste roboterassistierte transzervikale Ösophagusresektion

Abb. 1: Entwicklung der Ösophaguschirurgie. Übersicht über das 20. und 21. Jahrhundert



Abb. 2: 67-jährige Patientin nach Franz J. A. Toreks erster transthorakalen Ösophagusresektion (Quelle: Dubecz A, Schwartz SI, 2008)

folgte dann die transthorakale Ösophagusresektion mit Anlage einer zervikalen Speichelfistel. In den ersten acht postoperativen Wochen wurde die Patientin über die Magen-fistel ernährt. Einen erneuten Eingriff für eine endgültige Rekonstruktion lehnte die Patientin aber ab. Daher wurde eine provisorische Defektüberbrückung mithilfe eines extrakorporal geführten Gummischlauchs zwischen zervikalem Ösophagusstumpf und der Magen-fistel angelegt (Abb.2). Die Frau überlebte 12 Jahre, bis sie an einer Pneumonie verstarb (14).

Ab den 1950er Jahren – als intrathorakale Eingriffe durch Intubationsnarkosen und Einlungenventilationen mithilfe von Doppellumentuben sicherer und einfacher wurden – etablierte sich die Ösophagektomie als standardisierte Therapieoption. In den kommenden vier Jahrzehnten rückte die Ösophagusresektion dann weiter in den Vordergrund. Wegweisend bis heute: Ivor Lewis, der erstmals 1938 eine transthorakale Ösophagektomie mit hoch-intrathorakaler Anastomose durchgeführt hat (15). Seine Technik hat sich bis heute in den meisten Zentren als Standardeingriff etabliert.

Einen weiteren Standard entwickelte Leslie Richard McKeown 1976, sein Vorgehen gleicht zunächst dem von Lewis. Die Anastomosierung erfolgt jedoch über einen links-zervikalen Zugang wesentlich höher im zervikalen Bereich. Auch dieses Verfahren wird heute flächendeckend angewendet (16).

Zwei grundsätzliche Verfahren

In Abhängigkeit von der Höhenlokalisation des Ösophaguskarzinoms und der daraus resultierenden Anastomosenhöhe kristallisierten sich zwei grundsätzliche Verfahren heraus: Das abdominothorakale (Ivor-Lewis) und das abdomino-thorako-zervikale (McKeown). Diese Verfahren wurden über einige Zeit standardisiert offen durchgeführt, die Einführung der minimalinvasiven Chirurgie in den 1990er-Jahren löste dann die offene Ösophagektomie weitgehend ab und ermöglichte eine deutliche Reduktion der 30-Tage-Mortalität. In spezialisierten Zentren liegt der Wert heute bei unter 3 Prozent (2). Es entwi-

ckelten sich sowohl sogenannte Hybridverfahren (Laparoskopie/Thorakotomie) als auch total minimalinvasive Verfahren (Laparoskopie/Thorakoskopie). Der jüngste Ansatz ist die in spezialisierten Zentren durchgeführte roboterassistierte minimalinvasive Ösophagusresektion (17), wobei hier Kemp Kernstine 2004 in Iowa die erste erfolgreiche transthorakale Ösophagusresektion durchgeführt hat (18). In Deutschland machte Jan-Hendrik Egberts den Anfang: Er wagte sich 2014 in Kiel an eine komplett roboterassistierte Ivor-Lewis-Operation.

Seit 2019 neues Verfahren

Neben den „klassischen“ abdominothorakalen Verfahren wird seit 2019 auch die roboterassistierte zervikale Ösophagektomie erprobt, bei der ein einziger zervikaler Portzugang mit einem transhiatalem Zugang (durch den Hiatus oesophageus) im Rendezvous-Verfahren kombiniert wird (19). Dadurch kann wiederum ein thorakaler Zugang vermieden werden. Nun bleibt spannend, wie die weiteren technischen Entwicklungen die Ösophaguschirurgie beeinflussen werden.



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

Dr. Mali Kallenberger

Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts

Chirurgische Klinik am Israelitischen Krankenhaus

E-Mail: m.kallenberger@ik-h.de, j.egberts@ik-h.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Dschinns“ von Fatma Aydemir, erschienen am 14. Februar 2022 im Carl Hanser Verlag, S. 33 ff., 368 Seiten, 24 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Was ist das überhaupt, Tod?

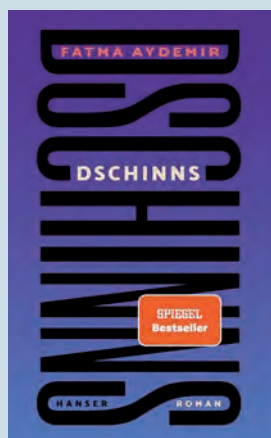
Da ist eine Leere. Die ist schon seit einer ganzen Weile da, auch als sein Vater noch lebte. Bestimmt wird Ümit sich daran gewöhnen, dass sein Vater weg ist, man gewöhnt sich schließlich an alles, aber wie lange dauert so was? Und noch wichtiger: Wann werden sich die anderen daran gewöhnen? Wann wird Ümit wieder mit seiner Mutter reden können, ohne die Angst in ihren Augen zu fürchten? Denn seit gestern schaut sie so, als sei sie die ganze Zeit in Panik, vielleicht in Panik darüber, dass sie nicht weiß, ob sie den Schmerz überleben wird? Wird Ümit seinen Vater erst dann vermissen können, wenn er sich nicht mehr um seine Schwester und seine Mutter sorgen muss, die beide geradezu den Verstand verlieren seit diesem Anruf in der Nacht? Sie sind am Flughafen zusammengebrochen und im Flugzeug zusammengebrochen und bei der Passkontrolle zusammengebrochen und am Taxistand zusammengebrochen, sie waren zwischendurch so fertig beide, dass sie einander in der Hocke umarmen mussten, um nicht zwischen dem Müll verloren zu gehen, der den Boden bedeckte. Und Ümit erstarrte jedes Mal und senkte den Blick, versuchte, sich so unauffällig wie möglich zu verhalten, wie ein gedankenverlorener Fremder, der nur zufällig gleich bei

diesen zwei kaputten Frauen stand, und wünschte sich weg, ganz woandershin oder nur zehn Meter weiter, weil die Welt irgendwas von ihm zu erwarten schien, zu dem er nicht imstande war.

Tot. Er ist tot. Was ist das überhaupt, Tod? Ein Zustand wie Schlaf, nur länger? Endlos? Wie ein Traum, nur ohne jene Treppenstufen, die man manchmal hinabstürzend erwacht? Ein Zuckerschlaf? Stirbt man nicht sowieso das gesamte Leben über ständig, weil man doch jeden Morgen als anderer Mensch aufsteht, jeden Tag etwas ängstlicher, trauriger, als jemand, der an noch weniger glaubt? Ist die Person, die Ümit gestern war, nicht auch gestorben, über Nacht? Kann man jemals zu derselben Leichtigkeit zurückfinden, die man im Alter von sagen wir mal zehn Jahren in sich spürte? Nein? Wo ist dieser Junge dann jetzt? Wo?

Ümit zieht sich die Bettdecke über den Kopf und denkt an Jonas. Eigentlich hat Ümit Dr. Schumann versprochen, dass er jeden Gedanken an Jonas von sich wegschieben wird wie eine unwillkommene Gedankenwolke. Dass er, wenn es ihm schwerfällt, an dem Gummiband zupfen wird, das er normalerweise am Handgelenk trägt, an diesem dünnen Gummiband, wie sie manchmal um grüne Zwiebeln gewickelt sind im Supermarkt. Dr. Schumann hat es ihm in die Hände gelegt als sei es ein kostbares Geschenk, ein wichtiges Instrument, um das Gedankenkarussell in seinem Kopf zu stoppen. Aber Dr. Schumann ist weit weg, und das Gummiband liegt in einem Müll-eimer am Frankfurter Flughafen. Ümit ist in dieser Trauerwohnung hier gefangen, und das Einzige, was ihn von hier wegbringen kann, ist das Karussell. Das Lachen in Jonas' Augen, wenn er ein Tor geschossen hatte. Nach dem Spiel gratulierte Ümit ihm immer mit einer flüchtigen Umarmung, die sich dann in der Nacht tausend Mal in seinem Kopf wiederholte und jedes Mal veränderte, inniger und länger wurde, bis Ümit und Jonas schließlich mitten auf dem Spielfeld lagen und ihre Körper aneinanderrieten, als wollten sie ein Feuer machen.

Fatma Aydemir wurde 1986 in Karlsruhe geboren. Sie lebt in Berlin und ist Kolumnistin und Redakteurin bei der taz. Bei Hanser erschien 2017 ihr Debütroman Eillbogen, für den sie den Klaus-Michael-Kühne-Preis und den Franz-Hessel-Preis erhielt. Ihr zweiter Roman Dschinns wurde mit dem Robert-Gernhardt-Preis ausgezeichnet, er stand auf der Shortlist für den Deutschen Buchpreis 2022.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro

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

Anzeigenschluss

Dezemberheft (vorgezogene Termine):
Textteilanzeigen: 07. November 2022
Rubrikanzeigen: 09. November 2022

Januarheft:

Textteilanzeigen: 09. Dezember 2022
Rubrikanzeigen: 14. Dezember 2022

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss (vorgezogen)
Dezemberheft: 07. November 2022

Redaktionsschluss
Januarheft: 09. Dezember 2022

Das nächste Heft erscheint am
05. Dezember 2022

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.432



Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Konstituierende Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 368. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt

**Montag, 12.12.2022, um 19.30 Uhr,
Weidestraße 122 b (Alstercity),
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01**

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt





DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt/Facharzt jeglicher Fachdisziplin - gerne auch Wiedereinsteiger (m/w/d) -

Wir sind ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sowie Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Rostock mit zahlreichen Schwerpunkten (Allgemein- und Visceralchirurgie, Proktologie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie). Im Jahr werden ca. 2.800 Operationen in unseren vier modern ausgestatteten OP-Sälen durchgeführt. Die Chirurgie verfügt über 56 Betten und bietet eine sehr moderne Infrastruktur mit einer digitalen Patientenakte und klaren prästationären Abläufen für optimale Vorbereitung unserer Patienten vor dem Aufenthalt.

Ihre Aufgaben:

- Leitung der chirurgischen präoperativen Sprechstunde als Schnittstelle zwischen präoperativer Vorbereitung und stationärer Aufnahme vor elektiven Operationen
- Unterstützung der Indikationssprechstunden der Klinik
- selbstständiges, patientenorientiertes Arbeiten
- bei Interesse Aufbau einer eigenen Sprechstunde
- Leben und Gestalten einer engen interdisziplinären Kooperation
- optionale Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Wir bieten:

- eine moderne Klinikstruktur mit Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit mit einem hierauf zugeschnittenem Arbeitsmodell
- eine wöchentliche Arbeitszeitreduktion auf 30 Stunden ist möglich
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis sowie eine an der Aufgabenstellung und beruflichen Qualifikation orientierte Vergütung auf Basis eines mit dem Marburger Bund verhandelten Tarifvertrages
- Förderung einer angestrebten Facharzt-/Schwerpunktkompetenz, wenn erwünscht
- eine Langzeitperspektive
- eine betriebliche Altersvorsorge sowie einen Kinderbetreuungszuschuss
- ein breites chirurgisches Spektrum auf höchstem klinischen und operativen Niveau
- eine interessante und vielseitige Tätigkeit innerhalb eines motivierten Teams mit in- und externen Weiterbildungsmöglichkeiten
- Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften

Neustrelitz liegt naturmah in der Mecklenburger Seenplatte und besticht insbesondere durch ein umfangreiches kulturelles Angebot wie Programm-Kino, Theater, Jazz, Immergut-Festival, Hofkonzerte, Restaurants etc. Berlin und Rostock sind mit der Bahn in gut einer Stunde erreichbar.

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen unser Chefarzt, PD Dr. med. Heiko Neuß, unter der Rufnummer: 03981/268-301 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihr Interesse. Umfassende Informationen rund um unser Krankenhaus erhalten Sie auch auf unserer Homepage unter: www.drk-kh-mv.de

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte unter Angabe Ihres nächstmöglichen Einstiegstermins per Post an die: DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH, Personalmanagement, Penzliner Straße 56, 17235 Neustrelitz oder per E-Mail an: bewerbungen@drkmst.de

Menschlich - Kompetent - Vor Ort

Kollege/In Allgemein- bzw. Innere Medizin (m/w/d)

Sympathische Hausarztpraxis in HH-City sucht Verstärkung:

VZ/TZ, Honorarvertretung, Weiterbildung möglich.

Breites Spektrum, sehr kollegiales Team! Psychosomatik- und Ultraschallkenntnisse wünschenswert.

Wir freuen uns auf Sie! bewerbung@innenstadtpraxis.de

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmed. / Innere Medizin in Voll- und Teilzeit

Für unsere Hausarztpraxis mit drei KV-Sitzen in Finkenwerder suchen wir ab sofort nette Kollegen/Innen, die uns in unserem gut eingespielten Team unterstützen.

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht: dr.axel.huebner@arcor.de

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



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



FA/FÄ für Anästhesiologie

Praxisvertretung mit Option auf Partnerschaft für große anästhesiologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg gesucht.

Ein kollegiales Team mit Tätigkeit in Praxis und Klinik sucht Verstärkung für sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt.

Bei Interesse bitte per Mail melden unter praxis@die-ana.de

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

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

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf

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





MIAMEDES

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

Zur Verstärkung* unseres multiprofessionellen Teams suchen wir:

Allgemeinmediziner oder Internisten in Anstellung (VZ/TZ)

Eintrittstermine s.u.

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

zum 01.01.2023

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

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

ab sofort

Wir bieten an:

- 1 KV Sitz
- Hoher Privatanteil
- Moderne Praxisausstattung im Ärztehaus
- Dienstfahrzeug
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregulung
- Keine WE- oder Nachtdienste

Wir erwarten von Ihnen:

- Ambulante Praxiserfahrung (wünschenswert)
- Selbstständige Arbeitsweise
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Bereitschaft zur Versorgung von Heimpatienten (Führerschein Kl. B)



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

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

Privatpraxis für ganzheitliche Medizin in HH-Sasel

mit herzlicher Atmosphäre, entspannten Praxisabläufen und schönen hellen Räumen. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine(n)

Facharzt/in für Allgemeinmedizin oder Internist/in mit Praxiserfahrung mit Option späterer Assoziation.

Ihre Schwerpunkte: Naturheilverfahren und Orthomolekularmedizin

Wenn Sie einen abwechslungsreichen Praxisalltag haben möchten, eine wirksame Medizin mit natürlichen Mitteln unterstützen, gerne selbstständig gestalten und Teil eines professionellen Teams werden möchten, dann sind Sie bei uns genau an der richtigen Adresse.

Wir sind gespannt auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte per Mail: Dezfuli@umfassende-medizin-hamburg.de
Telefon: 01577-3366130 www.umfassende-medizin-hamburg.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zur Anstellung in VZ/TZ (ab Q1 2023) gesucht

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

E-Mail: jerome.spelda@avimedical.com

Tel.: 0162 - 794 92 30

www.avimedical.com/aerzte

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



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

in Voll-/Teilzeit oder Einstieg von etablierter Hausarztpraxis (PG) im Zentrum HH-Bergedorf (EKZ) zum Frühjahr 2023 oder nach Absprache gesucht.

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

Psychotherapeut/in

von Psychotherapeutenpraxis mit hausärztlicher Praxis in Hamburg Nordost gesucht. VT ca. 20 Std. Zunächst Elternzeitvertretung, danach Festanstellung. Sehr gutes Gehalt! Sehr gutes Team! Externe Supervision!
Kontakt unter Chiffre A 0662

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

HAMBURG SUCHT!

Ärzte für Wandsbek – Gesundheit für Klein und Groß!

Werden Sie ein Teil des Bezirksamtes Wandsbek und übernehmen Sie eine verantwortungsvolle Position im einwohnerreichsten Bezirk Hamburgs als

Fachärztin bzw. Facharzt (m/w/d) oder Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) im Jugendpsychiatrischen Dienst

Entgeltgruppe Ä1/Ä2 TV-L, Vollzeit/Teilzeit, unbefristet

Sie sind

- Fachärztin bzw. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Allgemeinmedizin mit kinder- und jugendpsychiatrischer und/oder kinder- und jugendheilkundlicher Erfahrung oder
- Ärztin/ Arzt mit entsprechenden Erfahrung

Die Stellenausschreibung sowie die Möglichkeit, sich zu bewerben, finden Sie auf bezirksamt-karriere.de.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Eckhart-Ringel (Tel. 040 42881 2278) gern zur Verfügung.



Sie interessieren sich für eine dieser Anzeigen?

Senden Sie Zuschriften an anzeigen@elbbuero.com

Kardiologe/in

zur stundenweisen Mitarbeit für Herzechos und Beratung von hausärztlich-internistischer Praxis in Hamburg Nord-Ost gesucht.
Kontakt unter Chiffre B 0663

Erfahrener FA für Orthopädie/ Unfallchirurgie (m/w/d)

zur Anstellung in einem MVZ südliches SH mit ambulanten OP und D-Arzt-Zulassung **ab 01.01.2023 gesucht.** Spätere Partnerschaft möglich.
Bitte bewerben Sie sich unter Chiffre E 0676.

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie) sucht **FÄ/FA Pädiatrie** zur Verstärkung des Teams in Teil- oder Vollzeit.
kinderpraxis-hh@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

Umsatzstarke urologische PG in Niedersachsen nahe Bremen, sucht **Entlastungsassistent /in** ab 1.1.23 mit Nachfolger-Option für den Seniorpartner ab 7/23.
Kontakt unter: urosam@gmx.de

Hausärztlich-internistische Praxis in Hamburg-Bramfeld

sucht ab 01.01.2023 eine/einen

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

für 20 - 30 Std./Woche zur Verstärkung des Teams.
Bewerbung bitte schriftlich an dietrich.oeter@t-online.de
Weitere Infos unter hausarzt-in-bramfeld.de

**FA Gynäkologie (w/m/d)
für 31 Stunden/Woche gesucht**

Wir sind eine große GP mit viel Potential für Ihren persönlichen Schwerpunkt.

www.gynaekologikum-bergedorf.de
Bewerbung an dr.a.kloeppe@gmx.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

FÄ/FA für Allg.-Medizin

für vorhandenen KV-Sitz in etablierter, integrativer Praxis in Ahrensburg gesucht.

KV-Sitz-Übernahme ggf. möglich.
gesundheitspraxis-ahrensburg@web.de

elbbüro
www.elbbuero.com



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

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

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

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

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

MEDIZINICUM GmbH
Personalwesen

Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg ·
www.medizinicum.de



FACHARZT (M/W/D) FÜR DAS ZENTRUM FÜR HYPERBARMEDIZIN HAMBURG

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin Fachärzte (m/w/d) für unser Druckkammerzentrum in Hamburg/Altona in Festanstellung oder auf selbstständiger Basis.

WER SIND WIR?

Das Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg gehört mit zu den modernsten hyperbaren Behandlungszentren in Deutschland.

Das Leistungsspektrum der Hyperbaren Sauerstofftherapie umfasst die Behandlung von aseptischen Knochennekrosen, chronischen Wunden, Bestrahlungsspätfolgen, akuten Innenohrerkrankungen, Long Covid und weitere Indikationen.

Auch die Nachbehandlung von Taucherkrankheiten zählen zum Spektrum der HBO.

Wenn Sie sich für diese Therapie und die Tätigkeit in unserem Zentrum interessieren, Sie in einem engagierten Team mitarbeiten und sich permanent weiterbilden wollen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

WIR BIETEN:

- Eine anspruchsvolle und interessante Tätigkeit mit einer attraktiven Vergütung.
- Sie finden bei uns ein Klima, das durch teamorientiertes Arbeiten und ein kollegiales Miteinander bestimmt ist.
- Eigenverantwortliches Handeln und die Möglichkeit die Entwicklung des Unternehmens mitzugestalten.
- Diverse Benefits wie Druckkammerzentrum-Mastercard mit monatlichem Verfügungsbudget, betriebliche Altersvorsorge und Kostenzuschuss für den ÖPNV.
- Sie erhalten eine strukturierte Einarbeitung und das Angebot zu ständiger fachlicher Weiterbildung.
- Wir bilden Sie gerne zum Druckkammerarzt (m/w/d) weiter.

IHRE QUALIFIKATION:

- Facharztausbildung vorzugsweise in den Bereichen Anästhesie, Innere Medizin, Allgemein Medizin oder Chirurgie
- Interesse an der Tauch- und Überdruckmedizin
- Interesse am Tauchen, bestenfalls sind Sie bereits selbst Taucher/in

KLINGT GUT?

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen inklusive eines möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung per E-Mail an:



Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg ZHH GmbH
Holstenstraße 79-81 · 22767 Hamburg

Herr Stefan Lambert
lambert@hbo-hamburg.de
Tel.: 040-63 27 34 36



KLINIKUM
ITZEHOE



Oberarzt (m/w/d)

In Kürze entsteht am Klinikum Itzehoe eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In diesem Zuge beginnen wir mit dem Aufbau eines Teams für eine psychiatrische Institutsambulanz und für aufsuchende Behandlungen (Home Treatment) und suchen dafür zum 1. Dezember 2022 oder später einen Oberarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Was Sie erwarten:

- Innovative Klinik mit einem kollegialen, ambitionierten Team
- Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Weiterentwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Führung eines multiprofessionellen Teams
- Regionales Psychiatriebudget, dadurch viele Gestaltungsmöglichkeiten für eine bedarfsgerechte und klientenzentrierte Behandlung

Ihr Profil:

- Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder weit fortgeschrittene Facharztweiterbildung
- Umfassende Kompetenz im gesamten Bereich kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Interesse an und ggf. Erfahrung in der Multifamilientherapie
- Engagement für die gemeindenahere Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen
- Interesse an der sektorenübergreifenden Behandlung im vollstationären, teilstationären und ambulanten Bereich
- Interesse an der konzeptionellen Entwicklung unserer Behandlungsangebote
- Fahrerlaubnis der Klasse B (Pkw)

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Variable Dienstmodelle für eine gute Work-Life-Balance
- vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Sicherer und günstiger Parkraum, sehr gutes Klinikrestaurant, Corporate Benefits, Bikeleasing
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.800
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.000 stationär, 45.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Dr. Dirk Naumann beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-6200).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 178-22

Weitere Informationen finden Sie unter:
jobs.klinikum-itzehoe.de

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

ab sofort in Voll- oder Teilzeit für Hausarztpraxis in HH-Volksdorf gesucht. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team, übertarifl. Vergütung.

Kontakt: 0176/48 51 35 18
oder praxisvolksdorf@web.de

Hämatologie/ Onkologie FÄ/FA für in TZ gesucht

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

WBA für Allg. Medizin (m/w/d)

von etablierter Hausarztpraxis in HH-Bergedorf gesucht. Gutes Arbeitsklima und nette Kollegen!
hausarztte.bergedorf@web.de

WBA Gynäkologie (m/w/d)

in Teilzeit (20h) von gyn. Gemeinschaftspraxis in zentraler Lage zum 1.1.2023 gesucht. Wir freuen uns auf ihre Bewerbung unter info@frauenarztpraxis-neuer-pferdemarkt.de

Die MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH sucht zur Verstärkung unserer Teams in Altona und Barmbek-Süd zum **nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll-/Teilzeit**

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder 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

Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



Das MVZ für Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH ist ein großes rheumatologisches MVZ in Norddeutschland. Für die ambulante Patientenversorgung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen erfahrenen

Internisten (m/w/d) mit oder ohne Schwerpunkt Rheumatologie in Voll- oder Teilzeit

Arbeiten Sie im Herzen der Hamburger Innenstadt in unmittelbarer Nähe zur Binnenalster. Ein zweiter Standort liegt in dem Hamburger Elbvorort Blankenese.

Ein Team mit 13 internistischen Rheumatologen, drei Laborärzten, einem Immunologen und einem eigenen klinischen Forschungszentrum mit drei Studienärzten bietet ein ungewöhnlich interessantes Arbeitsumfeld. Neben der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betreiben wir eine Immundefektambulanz für Erwachsene, eine Studienambulanz und ein eigenes Diagnostiklabor. Unsere klinische Diagnostik umfasst Sonographie, DXA-Messung, EKG, Lungenfunktion und Ergometrie.

Anforderungen:

- Sie sind Internist/in mit oder ohne Facharztanerkennung bzw. Schwerpunktbezeichnung für Rheumatologie und besitzen
- eine freundlich-fröhliche, flexible und teamfähige Persönlichkeit
- gute Deutsch- und Englischkenntnisse

Wir bieten:

- ein spannendes Umfeld und eine Tätigkeit mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit hausärztlich und internistisch zu arbeiten
- ggf. auch Mitbetreuung rheumatologischer Patienten
- Fort- und Weiterbildungen
- hohe Wertschätzung als medizinischer Experte (m/w/d)
- bei Interesse Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten
- angenehme Patienten- und Arbeitsatmosphäre in modernen Räumen und bester Innenstadtlage
- gute Erreichbarkeit im Herzen von Hamburg
- freundliches, harmonisches und kollegiales Team
- attraktive Vergütung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an sekretariat@rheuma-hh.de oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.rheuma-hh.de



Arbeiten wie in einer eigenen Praxis ?

Das **Kindermedizinische Versorgungszentrum Hamburg** ist eine gemeinnützige GmbH und Tochter des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift in Hamburg und ist auf die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen in den Bereichen hausärztliche Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Gastroenterologie und Kindergesichtschirurgie spezialisiert. Standorte: Mümmelmannsberg, Rahlstedt und Langenhorn.

Für unsere allgemeinpädiatrische Praxis in **Mümmelmannsberg** suchen wir zur

ärztlichen Unterstützung **zum 01.01.2023** in einem **unbefristeten Teilzeitarbeitsverhältnis (20 Std/Woche)** eine/n

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

Wir bieten:

- ◆ Verantwortungs- und anspruchsvolle Tätigkeit in einem aufgeschlossenen und motivierten Team
- ◆ Hoher Gestaltungsspielraum
- ◆ Vergütung nach den Richtlinien für Arbeitsverträge
- ◆ in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR)
- ◆ Freistellung für interne und externe Fort- und Weiterbildungen
- ◆ Arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung bei einer eigenen Beteiligung von nur 0,4 Prozent
- ◆ Etabliertes betriebliches Gesundheitsmanagement sowie kostengünstige Sport- und Freizeitangebote
- ◆ Zuschuss zur HVV-ProfiCard sowie Kinderbetreuung, Einkaufs- und weitere Mitarbeiter Vorteile

Wir freuen uns auf **Ihre Bewerbung unter www.kkh-wilhelmstift.de/onlinebewerbung**. Nehmen Sie gern Kontakt zu unserer ärztlichen Leitung **Dr. Eva-Maria Busemann** auf, sei es um Fragen zu beantworten, eine Hospitation oder einen Termin für ein Bewerbungsgespräch zu vereinbaren: **e.busemann@KinderMVZ.de** oder 040 67 377-400.

FA für Innere Medizin sucht hausärztliche Anstellung
(Vollzeit) in HH-Nordost. Flexibel ab Q1/23. InternistHH@gmx.de

Erfahrene FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
sucht langfristige Praxisanstellung in TZ (25-30h/Wo). Gern mit späterer Einstiegsmöglichkeit. Kontakt: frauenaerztinh@gmx.net

HNO-Arzt, Schwerpunkt ästhetische Nasenchirurgie und Allergologie
27 Jahre Erfahrung in München, sucht neue Herausforderung in Hamburg ab 1.1.2023. Kontakt: hno.arzt.muenchen@gmail.com

**STEREO
FLUSS**
MODERN HIFI

Kii Audio in Hamburg
www.stereofluss.de

Biete Praxisassoziation (Praxisgemeinschaft)

in ganzheitlich ausgerichteter privatärztlicher Praxis in Lüneburg - mit Option der späteren Praxisübernahme.

Dr. med. Thomas Hartmann
Neue Sülze 4a • 21335 Lüneburg

www.osteopathie-in-lueneburg.de



Gut eingeführte dermatologische Privatpraxis

sucht Mitnutzung in einer dermatologischen oder verwandten Praxis/MVZ in Hamburg für ca. 45 Stunden im Monat, wenn möglich ab 1.1.2023. Eine spätere Übergabe der Patienten ist angedacht. Kontakt: Chiffre F 0704

Vertretungen

Erfahrene Gynäkologin
dringend als regelmässige Vertretung gesucht. szkutnik@szkutnik.info

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com

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**

Lüneburg, Psychotherapie

Voller KV-Sitz an ärztl. oder psych. Psychotherapeut/In zum 01.01. oder 01.04.2023 zu verkaufen.

Kontakt unter Tel.: 04131-34081 oder E-Mail: praxisdr.michaelkosak@t-online.de

Nachfolger*in für 3-BAG (Innere-/Allg. Medizin)

für etablierte Hausarztpraxis in HH-Billstedt (Fußgängerzone) zum 1.7.2023 gesucht.
s.dworak-preusse@posteo.de

Moderne und gewinnstarke kardiologische Einzelpraxis im Großraum Hamburg abzugeben.

Kontakt erbeten unter: praxisnachfolge.kardiologie@gmail.com

Praxisnachfolge für top ausgestattete augenärztliche Einzelpraxis mit operativem Schwerpunkt im Großraum Norddeutschland gesucht.

Kontakt unter: praxisnachfolge.augenheilkunde@gmail.com

Praxisnachfolge für psychiatrische Praxis in Mittelholstein gesucht.

Neu renovierte und moderne Räume, barrierefrei. Sehr gute Verkehrsanbindung. Einarbeitung möglich. Kontakt: praxis.psych@t-online.de

Im Mandantenauftrag bieten wir nachstehende Praxen/MVZ zum Verkauf an:

MVZ interdisziplinär mit 5 Zulassungen [AN 2201]

2x hausärztlich, 1x neurologisch, 2x psychologisch/psychotherapeutisch, 12 tätige Ärzte/innen/Therapeutinnen, 1A Standort im Hamburger Norden, Gesellschaftsform: GmbH, hoher Privatanteil im hausärztlichen Bereich, Wachstumspotential in allen Fachrichtungen, Haupt- und Nebenbetriebsstätte (beide im direkter Nachbarschaft), intensive Einarbeitung möglich und gewünscht **Verkauf zum 01.04.2023**

MVZ gastroenterologisch mit zwei Zulassungen [AN 2202]

1x fachärztlich Schwerpunkt Gastro, 1x hausärztlich innere. Sehr gute Lage im Hamburger Norden. Gute Erreichbarkeit ÖPNV. Moderne Ausstattung, repräsentativer Gesamteindruck. Überdurchschnittliche Ertragsituation. Gesellschaftsform: GmbH. Weitere Beschäftigung des Inhabers möglich. **Verkauf zum Ende 2023**

Gynäkologische Einzelpraxis in Kiel zu verkaufen [AN 2203]

Ertragsstarke, überdurchschnittliche Praxis in guter Lage in Kiel zu verkaufen. Auf Wunsch auch kurzfristig. Einarbeitung oder zeitlich begrenzte Beschäftigung des Praxisinhabers möglich. Moderne Ausstattung, langjährig eingespieltes, motiviertes Praxisteam repräsentativer Gesamteindruck, hoher Privatanteil, allgemeines Leistungsspektrum, sehr gute Kostenstruktur, überdurchschnittliche Ertragsituation. **Verkaufstermin flexibel gestaltbar**



Ihr Ansprechpartner: Torsten Schudde
Mobil: 0172-4511710
E-Mail: torsten.schudde@adiuware.de

Wie viel ist Ihre Arztpraxis eigentlich wert?

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

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

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



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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

Gewinnstarke Praxis für Psychiatrie u. Psychotherapie
zum 01.01.2024 zu verkaufen.
Kontakt unter Chiffre C 0664

NachfolgerIn gesucht für: Hausärztliche EP, BAG, PG Neurologie in HH und PI
info@medhamburg.de

Sie haben Interesse an dieser Anzeige?

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

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg zu verkaufen.

Wir möchten 2 Arztsitze aus Altersgründen in 2023/24 abgeben.

Unsere therapeutisch und finanziell sehr erfolgreiche Praxis besteht seit 27 Jahren und hat ein vielseitiges sozialpsychiatrische Therapieangebot. Die Praxisräume im Einzelhaus mit Garten sind weithin nutzbar.

Lage: Sehr zentral, östliches Hamburg, ca. 5 Min. entfernt finden sich U-, S-Bahn, Busbahnhof, Markt und Einkaufszentrum. Bei der Übernahme unterstützen wir Sie im gewünschten Umfang gerne. **Kontakt erbeten unter Chiffre D 0611**



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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



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

Praxisübernahme

Übernahme Hausarztpraxis

Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht eine Hausarztpraxis / KV-Sitz, bevorzugt in Hamburg Ost oder Mitte.

Kontakt: hausarztpraxis.hh.ost@gmail.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Sonstiges

Welcher freundliche Musikliebhaber (± 75, ungeb.)

begleitet mich (w/70), musikbegeistert, sympathisch, nett anzuschauen, zu Konzerten, in die Elphi u.a. ?
Ich freue mich auf Ihre Antwort unter: klassik.jazz@t-online.de

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

PraxValue PRAX WERT

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

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

Rechtsanwälte



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

Steuerberatung

AESCUTAX Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

Burchardstraße 19 | D - 20095 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 767 5883 - 160
Fax: +49 (0) 40 - 767 5883 - 166 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

Praxisräume

Repräsentatives Doppelhaus zu vermieten/zu verkaufen.

Großzügige Räumlichkeiten z.B. für Praxis und Wohnhaus. Ländl.-idyllisch gelegen, Landkreis ROW (bei Zeven).
info@psychologie-reckzeh.de

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

zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht. praxissuche@kairock.de

Sie suchen Praxisräume oder einen Nachmieter?

Wir beraten Sie gern! Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach per E-Mail an: anzeigen@elbbuero.com



MIETEN SIE MODERNE PRAXISRÄUME IM NEUEN ÄRZTEHAUS AM S-BAHNHOF NEU WULMSTORF

PRAXISFLÄCHEN AB 100 m² VERFÜGBAR

- Hochwertiger Praxisausbau seitens des Vermieters
- Flexible Grundrissgestaltung
- Direkt an S3-Pendler-Strecke zwischen Stade und Hamburg gelegen – 7000 Ein- und Aussteiger täglich – 30 min zum Hamburger Hauptbahnhof

- Rund um das Ärztehaus sind Wohnungen für 600 Menschen entstanden, in naher Zukunft entstehen fußläufig weitere Wohnquartiere mit über 2500 Wohnungen für Familien und Senioren
- Kita im Gebäude
- Neubau mit hoher Energieeffizienz
- Gute Parkmöglichkeiten
- Barrierefreiheit

Schauen Sie sich das **Objekt-Video** mit den bereits bezogenen Praxen an und welche **Fachrichtungen** noch frei sind. Erhalten Sie weitere Informationen:

QR-Code scannen



Tel. 04161 / 866 79 25 | aerzte@hbi-immo-gmbh.de | www.hbi-gewerbe.de
Energiebedarfsausweis des Gebäudes: B: 65,88 kWh/(m²a), KWK fossil, Strom-Mix, Baujahr 2020, EEK B



RADIOLOGISCHE ALLIANZ

Radiologie · Nuklearmedizin · Strahlentherapie

**Einladung zur Online-Fortbildung
am 8. Dezember 2022 von 18:00 bis 19:30 Uhr**

Herz-CT und Herz-MRT in der KHK- und Myokarditis-Diagnostik

Die Diagnostik von Herz- und Gefäßerkrankungen ist eines der Spezialgebiete der Radiologischen Allianz. Präzise und schonende Untersuchungsmethoden leisten einen wichtigen Beitrag zur frühzeitigen Diagnosestellung dieser Erkrankungen.

In unserer Fortbildung möchten wir Sie über die aktuellen Möglichkeiten der Herz-CT und Herz-MRT informieren. Einen besonderen Fokus legen wir dabei auf das Herz-CT als nicht-invasive Methode bei Verdacht auf koronare Herzkrankheit sowie die vielfältigen Möglichkeiten der Herz-MRT zur Abklärung unklarer Herzerkrankungen.

Ihre Referenten sind Prof. Barkhausen, Präsident der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) und Past-Vorsitzender der AG Herz-



Prof. Dr. med. Jörg Barkhausen
Facharzt für Radiologie,
Direktor der Klinik für Radiologie
und Nuklearmedizin,
Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck



Prof. Dr. med. Claas Philip Nähle
Facharzt für Radiologie und
Neuroradiologie,
Ärztlicher Leiter Kardiagnostik,
Radiologie am Rathausmarkt
Radiologische Allianz, Hamburg

und Gefäßdiagnostik der DRG, und Prof. Nähle, Vorstandsmitglied der AG Herz- und Gefäßdiagnostik, dessen klinischer Schwerpunkt seit mehr als 15 Jahren die nicht-invasive Herzbildgebung ist.

Die Veranstaltung ist zur Zertifizierung mit 2 CME-Punkten bei der Ärztekammer Hamburg angemeldet. Die Anmeldung ist einfach über den QR-Code (unten rechts) möglich.

Für Ihre Rückfragen sind wir gern per E-Mail an RAkademie@radiologische-allianz.de erreichbar.

Wir heißen Sie herzlich willkommen!

